

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМЛИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

“ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ” КАФЕДРАСИ



“Госпитал терапевтик стоматологияси” фанидан

5 курс талабалари учун

ўқув-услубий мажмуа

Билим соҳаси:	500000 –	Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот
Таълим соҳаси:	510000 –	Соғлиқни сақлаш
Таълим йўналиши:	5510400 –	Стоматология

Бухоро - 2019 й.

Фаннинг ўқув дастури Олий ва ўрта махсус, касб-ҳунар таълими ўқув-услугий бирлашмалари фаолиятини Мувофиқлаштирувчи Кенгашнинг 201_ йил « ____ »даги « ____ »-сон мажлис баёни билан маъқулланган.

Фаннинг ўқув дастури Бухоро давлат тиббиёт институтида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар: Хабибова Н.Н.

терапевтик стоматология кафедраси мудири

Тақризчи:

Саидов А.А. - т.ф.н., ортопедик стоматология кафедраси мудири

ФМУК раҳбари: Терапевтик стоматология кафедра мудири, т.ф.д.
Н.Н.Хабибова

Ушбу ўқув-услугий мажмуа Бухоро Давлат тиббиёт институти Марказий услубий кенгашида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № ____ « ____ » _____ 2019 й.

Услубчи: _____

Жумаева Ш.Б.

МУНДАРИЖА

1. Ўқув материаллари

2. Маъруза машғулоти 5

Маъруза машғулоти

- 1 мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қавати. Тузилиши ва функцияси. Шикастланишнинг морфологик элементлари. Текшириш усуллари. Таснифи. Механик, физикавий, кимевий шикастланишлар. Лейкоплакия, актиник хейлит..... 5
- 2 мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида юқумли касалликлар. Вирусли касалликлар. Венсан ярали-некротик стоматити. Сил. Захм. Кандидоз. ОИТС.....18
- 3 мавзу: Аллергия ва дерматозларда лаб қизил хошияси ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар. Хейлитлар. Тил аномалиялари.....34
- 4 мавзу: Модда алмашинувининг бузилиши, бошқа аъзо ва организм тизимлари патологиясида қизил лаб хошияси ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар.....40
- 5 мавзу: Физиотерапияга кириш. Стоматологик беморларнинг профилактикаси ва реабилитациясида физиотерапиянинг ўрни.....47

3. Амалий машғулоти

- 1- мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини тузилишининг ўзига хос хусусиятлари.....56
- 2 - мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қавати шикастланган беморни текшириш усуллари.....62
- 3 - мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини патологик ўзгаришлари. Зарарланишнинг морфологик элементлари.66
- 4 - мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг механик , физик ва кимевий шикастланишлари. Клиникаси, ташхиси ва даволаш.....71
- 5 - мавзу: Лейкоплакия. Клиникаси, ташхиси, даволаш.79
- 6- мавзу: Оғиз бўшлиғида вирус касалликларини намоён бўлиши (оддий ва қамраб олувчи.....83 герпес, герпангина) клиникаси, қиёсий ташхис ва даволаш. Ўткир респиратор вирус инфекциялари. Оксим.
- 7-мавзу: ОИТСни оғиз бўшлиғида намоён бўлиши.90
- 8-мавзу: Венсан ярали-некротик стоматити. Оғиз бўшлиғида намоён бўлиши. Клиникаси, ташхиси, даволаш.....94
- 9- мавзу: Сил, касаллигида оғиз бўшлиғида ўзгаришлар.....99
- 10-мавзу: Оғиз бўшлиғида таносил касалликларни намоён бўлиши. Захм.104
- 11- мавзу: Кандидоз. Оғиз бўшлиғида намоён бўлиши. Клиникаси, ташхиси, даволаш.112
- 12- мавзу: Аллергик касалликлар. Оғиз бўшлиғида намоён бўлиши. Анафилактик шок,117 этиология ва патогенези. Клиникаси, ташхиси, даволаш.
- 13- мавзу: Кўп шакли экссудатив эритема. Клиникаси, ташхиси, даволаш.....122
- 14- мавзу: Сурункали қайталанувчи афтоз стоматит. Клиникаси, қиёсий ташхиси ва даволаш. 125
- 15- мавзу: Экзоген интоксикацияда оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар.....131 Турли хил касб зарарланишларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар
- 16- мавзу: Гипо- ва авитаминозларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати ўзгаришлари.....136
- 17- мавзу: Эндокрин касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватини ўзгариши.140 Қандли диабетда оғиз бўшлиғида ўзгаришлар. Клиникаси, ташхиси, даволаш
- 18- мавзу: Ошқозон-ичак касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ўзгаришлари.....144

19- мавзу: Юрак-қон томир касалликларида оғиз бўшлиғини шиллик қаватидаги ўзгаришлар.....	149
20- мавзу: Қон ва қон яратувчи органларни касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватини ўзгариши.....	153
21- мавзу: Асаб тизими касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар. Клиникаси, ташхиси, даволаш.....	160
22- мавзу: Глоссалгия. Клиникаси, ташхиси, даволаш.....	164
24- мавзу: Пўрсилдоқ. Клиникаси, ташхиси, даволаш.....	169
25- мавзу: Пемфигоид. Клиникаси, ташхиси, даволаш.....	174
26- мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини қизил югурукда зарарланиши	183
27- мавзу: Тилнинг мустақил касалликлари ва аномалиялари. Клиникаси, ташхислаш ва даволаш.....	186
28- мавзу: Хейлитлар таснифи. (эксфолиатив, актиник, метериологик ва гландуляр) Клиникаси, ташхиси ва даволаш.....	190
29- мавзу: Хейлитлар (экзематоз, контактли, атопик, лабнинг сурункали ёрилиши, макрохейлит). Клиникаси, ташхиси ва даволаш.....	196
30- мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва лаб қизил ҳошиясининг облигат саратон олди касалликлари.....	201
31- мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ва лаб қизил ҳошиясини факультатив саратон олди касалликлари.....	205
32- мавзу: Гальванизация. Дорили электрофорез. Импульсли ток. мпульс шакллари ва уларни тавсифномаси.....	211
33- мавзу: Юқори частотадаги ўзгарувчан ток. Дарсонвализация. Диатермокоагуляция...215	
34- мавзу: Ёруғлик билан даволаш. Сув ва иссиқлик билан даволаш. Юз жағ соҳасидаги касалликларда парафин билан даволаш.....	218
35- мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва пародонт касалликларини ташхис куйишда ва даволашда физик омилларнинг қўлланиши.....	223
4.ГЛОССАРИЙ.....	226
5. ИЛОВАЛАР	232
5.1. Фан дастури	
5.2. Ишчи фан дастури	
5.3. Тарқатма материаллар	
5.4. Тестлар	
5.5. Баҳолаш меъзонлари.....	
5.6. ЎУМнинг электрон варианты	
6. АДАБИЁТЛАР	

1. ЎҚУВ МАТЕРИАЛЛАРИ
2. МАЪРУЗА МАШҒУЛОТЛАРИ

Маъруза № 1

Мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қавати. Тузилиши ва функцияси. Шикастланишнинг морфологик элементлари. Текшириш усуллари. Таснифи. Механик, физикавий, кимевий шикастланишлар. Лейкоплакия, актиник хейлит

Таълим бериш технологиясининг модели

Машғулот вақти: 80 соат	Талабалар сони: 18-36
Машғулот шакли	Кириш-ахборотли маъруза
Маъруза режаси:	1. ОБШҚ, тузилиши ва функцияси. ОБШҚдаги патологик жараёнлар. Морфологик элементлар. 2. ОБШҚ беморларни текшириш усуллари. 3. Таснифи. 4. Механик, кимевий ва физик шикастланишлар ОБШҚ ўзгаришлар. 5. Лейкоплакия, актиник хейлит.
Ўқув машғулотининг мақсади	Талабаларни ОБШҚнинг тузилиши ва функцияси, ОБШҚдаги патологик жараёнлар, морфологик элементлар, ОБШҚ касалланган беморларни текшириш усуллари, таснифи, шикастланишларда ОБШҚдаги ўзгаришлар, лейкоплакия ва актиник хейлит билан таништириш.
Таълим бериш усуллари	Кўргазмали маъруза, суҳбат
Таълим бериш шакллари	Оммавий-жамоавий
Таълим бериш воситалари	Ўқув қўлланма, дарслик, маъруза матни, проектор, компьютер
Таълим бериш шароити	Методик жиҳатдан жиҳозланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат савол-жавоб

Маъруза машғулотининг технологик картаси

Иш босқичлари ва вақти	Таълим берувчи	Таълим олувчи
Тайёргарлик босқичи 5 мин	1. Аудитория тозалигини назорат қилиш; 2. Талабанинг машғулотга тайёргарлигини текшириш; 3. Давоматни текшириш.	Тинглайдилар
1. Ўқув машғулотига кириш босқичи 15 мин	1. Мавзу бўйича ўқув мазмунини тайёрлаш. 2. Кириш маърузаси учун тақдимот слайдларини тайёрлаш. 3. Фанни ўрганишда фойдаланиладиган адабиётлар рўйхатини бериш.	Мавзуни ёзадилар, Тинглайдилар
2. Асосий босқич 50 минут.	1. Талабаларни кичик гуруҳларга бўлиб, мавзу бўйича саволларни беради; 2. Кўргазмали плакатлардан фойдаланади; 3. Слайдлар, мультимедиялардан фойдаланади; 4. Даволаш ишларини олиб боради; 5. Мавзу бўйича берилган маълумотларни умумлаштиради ва хулосалайди, фаол иштирокчи талабаларни рағбатлантиради ва умумий баҳолайди.	Кичик гуруҳларга бўлинадилар, қатнашади, тинглайди. Талаба саволларга ўз нуқтаи назарини билдиради, савол беради.
3. Якуний босқич 10 мин.	1. Якунловчи хулоса қилади; 2. Мустақил иш беради; 3. Уйга вазифа беради.	Эшитадилар. Хулосани ёзади ва топшириқни оладилар.

Маъруза матни

Оғиз бўшлиғи шиллик қавати организмнинг бошқа шиллик қаватидан бирмунча фарк қилади. У механик, термик, кимёвий ва бошқа таъсиротлар ва инфекцияга чидамли бўлади. Маълумки, оғиз шиллик қавати юқори регенератор хусусиятга эга. Шиллик парданинг бу хусусиятлари унинг морфологик тузилишига боғлиқ. Л.И.Фалин (1963) ва В.В. Гемонов (1969) шиллик қаватнинг морфофункционал тузилишини текширишга катта хиссаларини кўшишган.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг бутун юзаси қалинлиги 200-500 микронга тенг бўлган эпителий билан қопланган. Энг чуқур, базал мембранада жойлашган цилиндрик ва кубсимон эпителий қатлами б а з а л қ а в а т, деб юритилади. Бу қават хўжайралари протоплазмаси кўпинча базофиллиги билан ажралиб туради, бу ундаги рибонуклеин кислота борлигига боғлиқ бўлади. Ундан сўнг тиканаксимон қ а в а т келади. У протоплазмаси нисбатан очроқ ва хўжайралараро кўприкчалари яққол намоён бўлган бир неча қатор полигонал хўжайралардан иборат. Юза қаватга яқинлашган сари бу қават хўжайралари яссилашиб боради. Улар доимо кўчиб, сўлакка аралашади, шу сабабли сўлакда бу хўжайралар катта микдорда топилади. Эпителий регенерацияси чуқур жойлашган хўжайралар бўлиниши хисобига амалга ошади. Эпителийнинг юқорида қайд этилган тузилиши лунж, лаблар, юмшоқ танглай, ўтув бурма шиллик қаватига хосдир.

Оғизнинг қаттиқ танглайни ва милкни чайнаш каби механик таъсир оқибатида эпителий муғузланади (Орбен, 1953, Л.И.Фалин, 1960). Муғузланиш айниқса қаттиқ танглайда кўпроқ бўлади. Бу ерда тиканаксимон хўжайралар устида протоплазмасида кератогиалин сақлаган узунчоқ шаклдаги хўжайралар қавати жойлашади. Бу - д о н а д о р к а в а т. Ундан ташқари тўлиқ муғузланган ва ядро сақламайдиган хўжайралардан иборат ш о х қ а в а т хам фарқланади.

Гистохимик усуллар билан оғиз эпителийси ўзида кўп микдорда гликоген сақлаши аниқланган (К.И.Черенова, 1955, Л.И.Фалин, 1961). Лаб, лунж, юмшоқ танглай, тил ва ўтувчи бурмаларда гликоген микдори кўпроқ бўлади. Қаттиқ танглай ва милк эпителийсида нормада гликоген бўлмайди ёки жуда оз микдорда бўлади. Демак, гликоген шохланиш бўлмайдиган қисмларда кўп бўлади. Бу патологик жараёнда уз ахамиятига эга. Гликоген энергия манбаи ёки кератин синтези учун пластик материал, деб тахмин қилинади. Шунинг учун у тезда ўзлаштирилиб, шохланиш сохаларида учрамайди. Гликоген фақат инсон оғиз бўшлиғи эпителийсида кузатилади. Хайвонларда эса у кузатилмайди (Л.И.Фалин., 1961).

Эпителий остида бўладиган оғиз бўшлиғининг бириктирувчи тўқимали асоси шиллик парданинг хусусий қавати (*lamina propria*)ни ташкил қилади. У зич бириктирувчи тўқимадан ташкил топган бўлиб, эпителийга ўсиб кирадиган ўсимталар - сурғичларни хосил қилади. Улар ичидан эпителийни озиқлантирувчи томирлар ва нервлар ўтади. Сўрғичлар *lamina propria* ва эпителий сатхлари юзаларини кенгайтириб, моддалар алмашинувини яхшироқ боришини таъминлайди.

Шиллик парданинг хусусий қавати аста шиллик ости қават (*lamina submucosa*) га ўтади. Оғизнинг баъзи қисмлари- тил, милк, қаттиқ танглай ёнлари ва чокида шиллик ости қават умуман билинмайди. Бу сохалардаги шиллик қават мушаклараро бириктирувчи тўқима (тилда) ёки суяк усти пардаси (қаттиқ танглай ва милкларда) билан битишиб кетган.

Оғиз бўшлиғининг турли қисмларида кўплаб майда сўлак безлари жойлашган бўлади. Улар ажратган секретни характерига кўра шиллик, оқсилли ва аралаш бўлади. Ундан ташқари оғиз шиллик қавати юзасига йирик – қулоқ олди, жағ ости ва тил ости сўлак безлари чиқиш найлари очилади. Сутка давомида одамда 1,5 литргача сўлак ишланиб, оғиз бўшлиғига ажратилади. Сўлакни таркибида сув, шиллик, ва оқсилдан ташқари 0,2% ноорганик моддалар: кальций, калий, натрий тузлари бўлиб, уларнинг концентрацияси қонниқига нисбатан бир неча баробар юқори бўлади. Ундан ташқари сўлак темир, марганец, никель, литий каби микроэлементларни хам сақлайди. Органик моддалар альбуминлар, глобулинлар, ферментлардан иборат. Сўлак таркибида турли витаминлар бўлади.

Сўлакда 50 дан ортиқ ферментлар аниқланган, улар гидролаза, трансфераза, липаза, изомеразалардир (И.Б.Збарский, Л.Ф.Адигамов 1971). Сўлакдаги лизоцим бактериолитик, яллиғланишга қарши, антигистамин, гемостатик, антибиотиклар таъсирини ва регенерацияни кучайтирувчи хусусиятга эга. Оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини сўлакда сақланадиган "иммун таначалар" ёрдамида амалга оширилади. Оғиз бўшлиғига турли безлардан ажралган сўлак "оғиз суюқлиги"ни хосил қилади. Уни таркибига сўлак ва шиллик безларининг секретидан ташқари кучган эпителий, микроорганизмлар, нейтрофиллар ва баъзан лимфоцитлар киради.

Истеъмол қилинадиган овқат, ташқи муҳит таъсири ва организм ҳолатига боғлиқ ҳолда оғиз муҳити таркиби ўзгариб туради. Нормда оғиз бўшлиғи муҳити кучсиз ишқорий бўлиб, рН 6,9 га тенг. Водород кўрсаткичи оғиздаги патологик жараёнга боғлиқ ҳолда ўзгаради: оғизда инфекция жараён кечиш вақтида сўлак реакцияси нордон бўлади. Сўлак таркибини ўзгариши тиш тошларини хосил бўлишига олиб келади, ва бу уз навбатида гингивитга мойилликни чакиради.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида таъм, оғрик, ҳарорат ва тактил ҳисларни сезишни таъминлайдиган рецепторлар жойлашган. Таъм рецепторлари асосан тил сўрғичларида жойлашган. Тактил сезги айниқса лаблар ва тил учида яхши ривожланган. Оғрик сезгиси оғиз бўшлиғида кучсиз бўлиб, танглай равоқлари, юмшоқ танглай, оғиз дахлизидида нисбатан яхши ривожланган. Ҳарорат билиш оғизни ҳар хил соҳаларида турлича, масалан оғиз туби ва милқлар ҳароратни сезмайди. Иссиққа нисбатан совуқни сезиш яхшироқ ривожланган. Оғизнинг қайси соҳаси таъсирланишига кўра унга нисбатан рефлексор реакция кузатилади. Масалан: таъм билиш рецепторлари ширин моддалар билан кўзгатилса, қул-оёқлар томирлари кенгаяди, аччиқ таъмли моддалар эса аксинча, томирларни торайтиради. Оғиз бўшлиғи рецепторларини таъсирлаш газ алмашинуви ва мушаклар ишига таъсир кўрсатади.

Оғиз бўшлиғи эпителийсининг юқори регенератор хусусияти ҳам унинг узига хос физиологик хусусиятидан далолат беради. Сутка давомида жуда катта миқдорда ясси эпителий хўжайралари кўучади. Эпителий регенерацияси базал ва тиканаксимон қават хўжайралари митози ҳисобига амалга ошади. Шиллик қават эпителийсининг янгиланиши эпидермис янгиланишига нисбатан бир неча баробар жадал кечади. Шу сабабли оғиз бўшлиғидаги жароҳатлар тери жароҳатларига нисбатан тезроқ битади. Оғиз шиллик қаватининг регенерациясига унда гликогеннинг барвақт пайдо бўлиши, РНК ва нордон мукополисахаридларнинг кўп миқдорда бўлиши қулай имконият беради. Терига нисбатан оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг тезроқ битиши унда кам дифференциаллашган хўжайра элементлари бўлиши билан тушунтирилади (Г.В.Ясвоин 1928, 1930; В.В.Гемонов 1967). Теридаги фибробластларга нисбатан шиллик қават фибробластлари кам дифференциаллашган, ёш бўлади. Ундан ташқари репаратив жараёнларда қон ивувчанлиги ва фибринолитик ферментларнинг ахамияти катта. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг физик хусусиятлари ва турғори унинг чўзилишга, сиқилишга ва эзилишга чидамлилиги билан аниқланади. Унинг физик чидамлилиги чақалокларда ёшлар ва катталарга нисбатан камроқ бўлади.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг буферлик хусусияти унинг оғиз бўшлиғига кислота ва ишқор таъсир эттирилганда рН балансини тезда тиклаб олиши билан белгиланади. Бу хусусият шох қават қалинлиги ва сўлак безлари секретига боғлиқ бўлиб, оғизда патологик жараён кечганда ўзгаради.

Оғиз бўшлиғи шиллик қавати сўриб олиш хусусиятига эга бўлиб, бу ҳар хил соҳаларда ва ҳар хил моддалар учун турличадир. Бу баъзи дори препаратларини қўллаш учун қулай омил бўлиб хизмат қилади. Масалан: валидол оғиз тубида яхши сўрилади. Соғлом шиллик парда патологик ўзгарган шиллик пардага нисбатан дори моддаларни яхши сўришини назарда тутиш керак.

Шундай қилиб, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг баръер функциясини бир қатор анатомик-функционал хусусиятлари бажаради: уларга шохланишнинг бир текисда кечмаслиги, эпителийнинг митотик фаоллиги, юқори регенеративлик, алмашинув жараёнининг фаол

бориши, ўзида гликоген сақлаш, хусусий қаватда кўп миқдорда хўжайра элементлари, лейкоцитларнинг оғиз бўшлиғига миграцияси, сўлак компонентларининг бактерицид хусусияти, селектив сўриб олувчи хусусияти ва физик пишиқлиги мисол була олади.

Оғиз бўшлиғи хаёт давомида ташкаридан тушадиган микроблар учун дарвоза хисобланади. Оғиз бўшлиғи микрофлорасининг доимийлиги бир микробнинг бошқасига нисбатан антагонистлиги ва сўлакни бактерицид хусусияти билан амалга оширилади. Оғизнинг турли сохаларининг микрофлораси турлича бўлиб, ёш ўтган сайин ўзгариб боради. Шиллиқ қаватнинг силлиқ юзалари (танглай, лунж, милк) га стрептококклар, тиш бўлган сохаларига эса вибрион ва фузоспирохетоз комплекси хосдир.

В.Г.Петровская ва О.П.Марко (1976) маълумотларига кўра, ичак таёқчаси оғиз бўшлиғида фақатгина организм иммунитетини пасайганда ва дисбактериоз ҳолларида кузатилиши мумкин.

Кўпинча оғиз бўшлиғида спирохеталар билан симбиозликдаги фузиформ бактериялар топилиб, улар ўз навбатида стафилококк ва стрептококклар билан симбиоз бўлади. Оғиз бўшлиғи микрофлорасининг доимийлигини стрептококклар таъминлайди, унга нисбатан агар сусайтирувчи таъсир кўрсатилса, оғиз микрофлораси баланси бузилади ва бегона флора ўсиши кузатилади. Шундай қилиб, оғиз бўшлиғидаги бактериал антагонизм шиллиқ қаватни антибактериал химоясининг муҳим омиллари бўлиб хисобланади. Оғиз бўшлиғида баъзи вируслардан оддий герпес вируси сапрофит ҳолида яшаши мумкин. П.Попхристов (1963) маълумотига кўра 60% одамлар унинг соғлом ташувчиси хисобланади.

Е.В.Боровский ва А.Л.Машкиллейсон 1984 йилда ОБШҚ учрайдиган патологик жараёнларини таснифни такдим этдилар.

- I. Механик жароҳатлар, иссиқ ва совуқ хароратдан, нурланишдан, метеорологик таъсиротлардан (метеорологик хейлит, лаб ериги), кимиевий таъсиротлардан. Клиник куриниши: гиперемия, эрозия, яра, гиперкератоз (лейкоплакия).
- II. Юқумли касалликлар:
 1. ОБШҚ ўткир ва сурункали юқумли касалликларда (қизамиқ, скарлатина, оддий темиртки, сил, захм, лепра ва бошқалар);
 2. ОБШҚ юқумли ва паразитар касалликлари: вирусли (герпес, ВИЧ инфекция, сугаллар); фузоспирохетоз;
 - бактериалли (стрепто- ва стафилококкли, сўзакли ва бошқалар);
 - замбуруғли (кандидоз, актиномикоз ва бошқ.)
- III. Аллергик ва токсико - аллергик касалликлар:
 - контактли аллергик стоматит, гингивит, глоссит, хейлит (дори - дармонлардан, пластмасса ва бошқа ашелар, буювги моддалар, тиш пасталари, элексири ва бошқа кимиевий моддалар, ультрафиолет нурлар таъсирида ОБШҚ ўзгаришлар);
 - маҳалий ва тарқалган токсик - аллергик таъсирландан (дори - дармон, озиқ - овқат ва бошқа аллергенлар ҳолатида одам организмга киритилиши);
 - ОБШҚ токсико - аллергик таъсиротлардан пайдо бўладиган дерматозлар (кўп шаклли эксудатив эритема, Стивенс - Джонсон синдроми, Лайела синдроми, бирламчи системали васкулитлар, Вегенер синдроми).
- IV. Касаллик пайдо бўлишида аутоиммун ҳолатига боғлиқ бўлган касалликлар:
 - қайталанувчи афтоз стоматит, чандикли афталар;
 - Бехчет синдроми, Турен катта афтоз синдроми;
 - Шегрен синдроми;
 - ОБШҚ дерматозларда пайдо бўладиган касалликлари (пўрсилдок, пемфигоид, Дюринг касаллиги, қизил темиртки, системали склеродермия).
- V. Тери - оғиз шиллиқ пардаси реакцияси:
 - қизил ясси темиртки
- VI. Оғиз шиллиқ пардасининг экзоген таъсиротлардан ўзгариши.

VII. Оғиз шиллиқ пардасида ва лаб қизил хошиясида организмнинг касалликларида ва модда алмашинувининг бузилишида пайдо бўладиган ўзгаришлар:

- ички ва эндокрин касалликларида;
- гипо- ва авитаминозларда;
- қон касалликларида;
- асаб касалликларида;
- хомиладорлик пайтида.

VIII. Туғма ва генетик ҳолатларга боғлиқ касалликлар:

- невуслар ва эпителиал дисплазия (қон тумирлар невуси, Стердж-Вебер синдроми, пигментли ва сугалли невос, юмшоқ лейкоплакия ва бошқалар);
- ромбсимон ва бурмали глоссит;
- гландуляр хейлит;
- оғиз шиллиқ пардасининг дерматозларда ўзгариши:
- буллезли эпидермолиз, атопик дерматит, псориаз, ихтиоз, Дарье касаллиги, Пейтц - Егерс - Турен синдроми.

IX. Ўсма олди, хавфсиз ва хавfli ўсмалар:

- облигат ўсма олди касалликлар: Боуэн касаллиги, сўгалсимон ўсма олди касалликлари, лаб қизил хошиясида тарқалмаган гиперкератоз, ўсма олди абразив Манганотти хейлити;
- факультатив ўсма олди касалликлари:
- лейкоплакия, муғузланувчи папиллома ва папилломатоз, кератоакантома ва бошқалар;
- хавфсиз ўсмалар;
- ўсма.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларига ташхис қўйишда асосий текшириш усуллари (субъектив, объектив-қуздан кечириш, пальпация) дан ташқари турли қўшимча усуллардан фойдаланиш керак.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари билан оғриган беморларни текширишни тахминий режаси:

1. Касаллик анамнези
2. Беморни аъзо ва системалар бўйича текшириш
3. Оғиз микрофлораси (уни тури ва сезгирлиги)ни текшириш
4. Цитологик текшириш учун оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидан материал олиш
5. Шиллиқ қаватни зарарлаган элементлардан биопсия олиш.
6. Оғиз бўшлиғи рН мухитини аниқлаш
7. Аллергенлар, специфик зардоб ва вакциналар билан тери синамаларини ўтказиш .
8. Қон умумий тахлили.
9. Қонни стериллигини аниқлаш учун экиш.
10. Қонда билирубин, холестерин, фибриноген, қанд, умумий оксил фракциялари, гистаминни аниқлаш.
11. Сийдик умумий (баъзан махсус) тахлили
12. Ошқозон ширасини фракцион тахлили.
13. Дуоденал ширани текшириш.
14. Кўкрак қафаси ва ошқозон-ичак трактининг рентгеноскопияси
15. Ахлатни гижжалар тухумига текшириш.
16. Ректороманоскопия.

Булардан ташқари бошқа мутахассислар буюрган бошқа текширувларни ўтказиш мумкин.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида кератоз билан кечадиган касалликларни ташхислашда люминисцент диагностика - Вуд нурлари билан макролюминесценция усули қўлланилади. Нормал оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида томирлар юза жойлашгани сабабли Вуд нурлари остида кўкиш тусга эга бўлади. Қизил ясси темираткида кўкиш-оқ, оддий лейкоплакияда

хира оқиш, веррукоз лейкоплакияда оппоқ, эрозив лейкоплакияда жигарранг фониди оқиш ўчоқли тусда кўриниши мумкин. Қизил югурук қорсимон оппоқ, сўгалсимон саратон олди холат эса тўқ кўнғир тус бериб товланади.

Қаварик синамаси (Олдрич синамаси) - тўқима гидрофиллигини текшириш, яширин шиш холатини аниқлаш учун қўлланилади.

Гистамин синамаси гистаминга бўлган сезгирликни аниқлаш мақсадида қўлланилиб, капиллярлар ўтказувчанлиги ва организмнинг аллергик холати тўғрисида маълумот беради.

Шиллер - Писарев синамаси шиллиқ қаватни Люголь эритмаси билан буяш, яллиғланиш натижасида шиллиқ қаватда тўпланиб қолган гликогенни аниқлаш имконини беради.

Цитологик текширувлар - суртма-мухр, қиринди, пункция, Ясиновский усули, биопсия.

Бактериологик текширувлар - оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги касаллик чакирувчи микробни аниқлаш учун қўлланилади.

Кавецкий-Базарнова, Олдрич, Кулаженко синамалари билан оғиз бушлиғи шиллиқ қавати функционал холати аниқланади.

Серологик усул организмнинг инфекция омиларга сенсбилизациясини ва захми (Вассерман реакцияси) аниқлаш учун қўлланилади.

Иммунологик келиб чиқишга эга булган дерматозлар ва шиллиқ қават касалликларини ташхислашда бевосита ва билвосита иммунофлюоресценция, турли аллергик синамалар (томчили, компрессли, скарификация, тери ичи) кабилар қўлланилади.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг зарарланиши унинг рельефи, ранги, бутунлигини бузилиши билан ифодаланади. Шиллиқ қават касалликларини ташхислашда айниқса эпителийнинг дегенератив жараёнларини фарқлай билиш катта ахамиятга эга.

Спонгиоз (ғоваклик) - тиканаксимон қават хўжайралари орасида суюқлик йигилиб қолиши. Суюқлик тўпланиб бориб, хўжайралар орасидаги протоплазматик кўприкчаларни узади ва хосил бўлган бўшлиқларни тўлдириб, пуфакчалар юзага келишига олиб келади.

Баллонловчи дегенерация - тиканаксимон қават хўжайралари орасидаги боғламлар узилиб, хўжайралар хосил бўлган экссудатда алохида ёки гурухлар холида жойлашиб "баллон" кўринишини олади.

Акантолиз - Тиканаксимон қаватнинг дегенератив ўзгариши бўлиб, хўжайралараро протоплазматик кўприкчаларнинг емирилиб кетиши билан ифодаланади.

Акантоз - тиканаксимон қават хўжайраларининг катталашиб кетиши.

Гиперкератоз - хўжайраларнинг хаддан ташқари муғузланиши ёки муғуз қаватнинг кўчиб тушишини бузилиши натижасида ортиқча шохланиш

Паракератоз - тиканаксимон қават юза хўжайраларининг чала муғузланиши билан ифодаладиган шохланишнинг бузилиши.

Папилломатоз - оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати сурғичсимон қаватининг ўсиб кетиши.

Мустақил равишда пайдо бўлган бирламчи ва бирламчи элементларнинг ўрнида пайдо бўлган иккиламчи элементлар фарқ қилинади.

Ундан ташқари зарарланишнинг мономорф - яъни бир турдаги бирламчи элементлардан ташкил топган ва полиморф - хар хил турдаги бирламчи элементлардан ташкил топган шакллари ажратилади. Шу билан бирга бир элементнинг ўзи ривожланиш даврида турли кўринишга эга бўлиши мумкин, бу сохта полиморфизм деб аталади.

Бирламчи морфологик элементлар

И н ф и л ь т р а т и в

Доғ - оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати рангини ўзгариши. Кўриниши турлича: йирик ва майда, тарқоқ ва чегараланган, турғун ва нотурғун бўлиши мумкин. Доғга уни пайпаслаб аниқлаб бўлмаслиги хосдир. Доғларнинг томирли ва шиллиқ қаватда буёвчи моддалар тўпланиши натижасида келиб чиқадиган пигмент (дисхроматик) турлари фарқланади. Томир

доғлари яллиғланиш ва томирларнинг вақтинчалик рефлектор кенгайиши натижасида келиб чиқади, Яллиғланиш доғлари турли интенсивликдаги қизил тусда бўлиб, қўл билан босилганда йўқолиб, бир оздан сўнг яна пайдо бўлади. Кўплаб жойлашган ва майда кўринишдаги доғлар - р о з е о л а, йириклари - э р и т е м а деб юритилади. Юза жойлашган томирларнинг яллиғланмасдан турғун кенгайиши ёки ундан ўсмалар хосил бўлиши натижасида келиб чиқадиган доғлар т е л е а н г и э к т а з и я л а р деб аталади.

Тери ва шиллик қаватдаги доғлар улардаги томирлар девори бутунлигини бузилиши (ёрилиш, ўтказувчанликни ошиши) оқибатида келиб чиқиши мумкин. Бу - г е м о р р а г и к доғлардир. Бундай доғларни босганда йўқолмайди ва пайдо булган муддатига боғлиқ холда турлича тусга эга бўлади. Нуқтасимон геморрагиялар - п е т е х и я л а р, кўплаб майда кўринишдагиси

п у р п у р а, йириклари эса э к х и м о з л а р деб аталади.

Пигмент (дисхроматик) доғлар меланин пигментининг купайиши ёки камайиши ва баъзан умуман булмаслиги натижасида келиб чиқади.

Тугунча - акантоз хисобига пайдо бўладиган, шиллик қаватдан кўтарилиб турувчи бушлиқсиз хосила бўлиб, унинг юзаси ясси, конус ва шар шаклида, чеккалари эса юмалоқ ва полигонал шаклда бўлиши мумкин. Ранги ва консистенцияси турлича бўлади. Катталиги тарик доначасидай ва ундан катта бўлиб, улар узаро қўшилиб кетиши натижасида пиллакчалар хосил қилиши мумкин. Тугунчалар қиздан кейин из қолдирмай битиб кетади.

Тугун - шиллик ости қаватдан бошланиб келадиган зич хосила. Кам оғриқли, зич, юмалоқ шаклдаги хосила холида пайпасланади. Ривожланган сари у катталашиб, шиллик қаватдан кўтарилиб туради. Тугуннинг яраланиш ва йиринглаш эхтимоли бор.

Дўмбоқча - бўшлиқсиз, инфилтратив хосила бўлиб, шиллик пардани ҳамма қаватларини ўз ичига олади ва шиллик парда юзасидан кўтарилиб туради. Одатда тўп-тўп бўлиб жойлашади ва тезда емирилади. Уни ўрнида грануляция ва вегетация билан қопланган ярали юзалар хосил бўлади.

Э к с с у д а т и в

Пуфакча - суюқликни чегаралаган бўшлиқ ичида тупланиши натижасида пайдо бўладиган бўшлиқли элемент. Тиканаксимон қаватда жойлашиб, уни туби ва шиллик қават юзасидан кўтарилиб турувчи қопкоғи фарқланади. Қопкоғи механик таъсирот оқибатида тезда ёрилади. Пуфакча 2 мм гача хажмда бўлади.

Пуфак - бўшлиқли хосила бўлиб, пуфакчадан катта хажми ва суюқликни эпителий остида ҳам тўпланиши билан фарқ қилади. Суюқлик фақатгина эпителий ичида жойлашса, унинг қопкоғи тиканаксимон қават хужайраларидан ташкил топган бўлгани учун тез ёрилади. Эпителий ости пуфагининг қопкоғи эса пишик булиб, бир неча кун давомида сакланиб туради.

Йирингча - йиринг билан тўлган бўшлиқли хосила.

Киста - ички томони эпителий билан қопланган, бириктирувчи тўқимали парда билан ўралган бушлиқли хосила.

Қаварик - бўшлиқсиз хосила бўлиб, сурғичсимон қаватни ўткир чегараланган шиши натижасида юзага келади. У шиллик қаватдан кўтарилиб туриб, хажми 0,2дан то 1,5 см гача бўлган ясси, оқиш ёки қизгиш кўринишга эга бўлади. Экзоген ва эндоген келиб чиқишга эга.

Иккиламчи морфологик элементлар

Эрозия - эпителийнинг юза қисмини бутунлигини бузилиши, чандик бўлмай битади.

Афта - эпителийни чегараланган некрози бўлиб, сарғиш-қулранг тусга ва думалоқ шаклга эга. Хажми 0,2-0,5 см ва ундан катта, атрофи қип-қизил яллиғланиш гардиши билан ўралган бўлади, чандик қолдирмай битади.

Чандик - дифференциаллашган тўқима урнини бириктирувчи тўқима билан қопланиши. Баъзи бирламчи ва иккиламчи элементлар ўрнида пайдо бўлади.

Тангача - шохланган эпителийнинг кўчиб тушаётган пластинкалари.

Қатқалоқ - пуфакча, эрозия ёки яранинг куриган экссудати. Ранги экссудат характериға боғлиқ, одатда лаб кизил хошиясида ёки уни атрофида жойлашади.

Ёриқ - тўқима эластиклиги йўқолиши натижасида юзага келадиган чизиқсимон нуқсон, кўпроқ оғиз бурчакларида ва лаб кизил хошиясида учрайди.

Абсцесс - йиринг билан тўлган бўшлиқли хосила.

Атрофия - шиллиқ қаватни юпқалашиб кетиши.

Пигментация - яллиғланиш ўрнида қолган тўқима рангини ўзгариши.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг шикастланиши ўткир (қиска муддат ичида кучли механик таъсир) ёки сурункали (узок вақт давомида кучли бўлмаган таъсирот) бўлиши мумкин.

Ўткир механик шикастланиш уйда, ишлаб чиқаришда ёки стоматологнинг даволаш вақтидаги эҳтиётсизлиги натижасида келиб чиқиши мумкин. Шикастланиш шиллиқ парда бутунлиги бузилиши (очик жарохат) ва унинг бутунлигини сақланиши (гематомалар) билан кечиши мумкин.

Гематома шиллиқ қаватга зарб таъсири ёки уни тишлаб олиш таъсирида келиб чиқиши мумкин. Тўқима орасига қон қуйилиб, шу сохада оғриқ сезилади, оғриқ 1-3 кунда йўқолиб, ўрнида қорамтир-кўкиш тусдаги гематома шаклланади.

Эпителий шикастланганда оғриқли шилиниш (эрозия) пайдо бўлиб, уни атрофидаги хусусий шиллиқ қаватда инфильтрация ва чегараланган яллиғланиш белгилари пайдо бўлади. Агарда шу соха қайта шикастланмаса, у тезда эпителизацияланади. Оғриқ кучли бўлган холларда махаллий оғриқ қолдирувчи воситалар (лидокаин, тримекаин, анестезинли эритма, гель, суртма холида) ни ишлатиш мумкин.

Иккиламчи инфекциянинг олдини олиш мақсадида оғизга антисептиклар (лизоцим, фурациллин ва б.) билан ишлов бериш мақсадга мувофиқ.

Ундан ташқари эпителизацияни тезлаштирадиган воситалар қўлланилади.

Баъзан шиллиқ қаватнинг хамма қатламлари шикастланиши мумкин. Бу холда у жарохат деб аталади. Шикастловчи омилға боғлиқ холда жарохатлар йиртилган, тешилган, кесилган, тишланган, лат еган ва аралаш (тешиб-кесилган, лат еб-йиртилган) бўлиши мумкин.

Жарохатлар оғриқ, қонаш ва чеккалари очилиб қолиши билан кечадиган очик шикастланишдир. Жарохат жараёнининг кечиши қатъий кетма кетликда 3 боскичда кечади: 1.Тайёргарлик; 2. Бошланғич регенерация; 3. Тўлиқ регенерация. Хар бир даврнинг давомийлиги турлича бўлиб, тўқиманинг шикастланиш даражаси, иккиламчи асоратларнинг бор-йўқлигига боғлиқ. Жарохатлар одатда 6-7 кун ичида чандиқ қолдириб, бирламчи битиши, ёки грануляцион тўқима, чандиқланиш ва эпителизация билан иккиламчи битиши мумкин.

Даволаш: Жарохатларни фурациллининг 1:5000 ёки 1:10000 нисбатдаги эритмаси ёки антибиотикларнинг сувли эритмаси билан ювиш лозим. Эпителизацияни яхшилаш мақсадида наъматак мойи, витамин А нинг ёгли эритмалари аппликация қилинади. Жарохатлар кенг ва чуқур бўлганда улар тикилади.

Сурункали механик шикастланиш оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига кучсиз, лекин доимий механик таъсир (тишларнинг ўткир қирралари, сифатсиз протезлар, равоқдан ташқарида жойлашган тишлар, зарарли одатлар) натижасида келиб чиқади. Унинг клиник кўриниши ва кечиши беморнинг ёшига, шикастланган сохада шиллиқ ости қават бор-йўқлигига боғлиқ. Шиллиқ қават кўздан кечирилганда унда катарал яллиғланиш (шиш, гиперемия), уни бутунлигини бузилиши (эрозия, яралар), пролифератив ўзгаришлар (гипертрофия) ва муғузланишнинг ортиши (лейкоплакия)ни кўриш мумкин. Бир вақтнинг ўзида бу белгилардан бир нечтаси бирга учраши мумкин (катарал яллиғланиш ва эрозия, катарал яллиғланиш ва муғузланишни ортиши).

Сурункали механик шикастланишдаги катарал яллиғланиш томир ўтказувчанлиги ошиши натижасидаги шиш ва гиперемия, баъзан эса тўқима инфильтрацияси билан кечади. Патологик ўзгаришлар даражаси таъсиротнинг кучи ва давомийлигига боғлиқ. Катарал

яллиғланиш ўткир ва сурункали бўлиши мумкин. Ўткир яллиғланиш 2-3 hafta давом этиб, таъсир этувчи омил бартараф этилганда, изсиз ўтиб кетади. Акс холда эса сурункали йирингли яллиғланиш ўчоғи пайдо бўлади, у чегарали йирингли-емирлган фокусдан иборат бўлиб, сўнг у декубитал ярага айланади. Одатда травматик яра битта бўлади. Травматик яра атрофидаги шиллик парда шишган, қизарган, оғрикли бўлади. Яра туби осон кучадиган фибриноз караш билан қопланган, чеккалари нотекис бўлади. Регионар лимфа тугунлари катталашиб, оғрикли бўлади.

Узоқ ва кучсиз таъсир натижасида келиб чиққан травматик яралар беморлар врачга 1-2 ой ва ундан кўп вақт ўтгач мурожаат қиладилар. Бундай яранинг туби ва чеккалари инфильтрация хисобига зичлашади, атрофи шишган, кўқарган, туби ғадир-будур ва караш билан қопланган бўлади. Бундай яра катта бўлиб, хатто мушак ва суяк қаватгача тарқалиши мумкин. Пайпаслаганда яра оғрикли, атрофидаги эпителий кўздан кечирилганда хиралашган бўлади. Бундай яралар ёмон сифатли ўсмаларга ўтиб кетиш эхтимоли бор.

Травматик яралар саратон, милиар сил, каттиқ шанкр, трофик яралар, пўрсилдоқдан кейинги эрозиялар билан солиштирилади. Травматик яраларга таъсир этувчи омилнинг бўлиши, зарарланган соханинг оғриши, яллиғланиш инфильтратининг бўлиши ва цитологияда специфик белгиларнинг бўлмаслиги хос. Травматик яра одатда таъсирловчи омил йўқотилганидан кейин 3-5 кун ичида битади.

Саратон яраси узоқ вақт кечади, туби ва чеккалари травматик яраникига нисбатан зичроқ бўлиб, чеккалари муғузланади ва гулкарам сингари ўсиб кетади. Агарда таъсирловчи омил топилса, уни бартараф этиш яранинг битишига олиб келмайди. Ташхисни аниқлашда гистологик ва цитологик текширувлар натижалари хал қилувчи хисобланади. Саратонда ядриси полиморф атипик хўжайралар топилади.

Милиар силнинг яралари бўлганда шиллик қават жуда оғрикли бўлиб, яралар чеккалари "ейилган" ва юмшоқ, туби эса донадор, баъзан яра туби ва уни атрофида сариқ нуқталар - Трель доначалари топилади. Бу яралар силнинг очик шакли фониди ривожланади. Яра кийин даволанади, секин эпителизацияланади. Яра юзасидан қиринди олиб бактериологик текширилганда сил микобактериялари топилади.

Қаттиқ шанкр одатда қаттиқ асосда жойлашиши билан травматик ярадан фарқ қилади. Унинг чеккалари текис бўлиб, туби силлик ва қип-қизил рангда, оғриксиз бўлади. Шанкр атрофидаги шиллик қават ўзгармайди. Лимфа тугунлари катталашган, оғриксиз ва харакатчан, зич эластик консистенцияга эга бўлади. Ярадан олинган қириндида оқиш трепонеманинг топилиши ташхисни хал қилади. Вассерман реакцияси шанкр пайдо бўлгач, фақат 3 hafta ўтиб мусбат бўлади.

Трофик ярага узоқ ва секин кечиш ва беморда юрак-қон томир патологияси бўлиши хос. Цитологик, бактериологик ва бошқа усуллар уни ташхислашда ахамиятсиз.

Эрозив травматик шикастланиш пўрсилдоқ оқибатида юзага келадиган эрозияни эслатади. Никольский симптомининг мусбат бўлиши, босма-суртмаларда акантолитик хужайраларнинг бўлиши ташхисни пемфигоид зарарланиш фойдасига хал қилади.

Даволаш: Биринчи навбатда шикастловчи омилни бартараф қилишдан бошланади. Некротик емирилишлар булган холда яралар протеолитик ферментлар ва антисептик эритмалар (калий перманганат 1:5000, водород пероксид, фурациллин 1:5000) билан ювилади. Оғрик безовта қилганда оғрик қолдирувчи воситалар ишлатилади. Эрозиялар ва яраларга эпителизацияни тезлаштирувчи воситалар: наъматак мойи, витамин А нинг ёғли эритмаси аппликациялари қилинади. Протез остида гипертрофик тўқима бўлса, протез тақиш ман этилади ва гипертрофияланган соха кесиб олиб ташлангач янги протез ишланади.

Профилактика: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини зарарлаши мумкин бўлган хамма омилларни бартараф этиб, оғиз бўшлиғини санация қилишдан иборат.

Бу маърузада оғиз бўшлиғи шиллик қаватини юқори ва паст харорат, нурланиш, гальваник ва электр токи каби физик омиллар билан зарарланиши кўриб чиқилади.

Термик шикастлар бахтсиз ходисалар ёки маиший, ишлаб чиқаришда юзага келиши мумкин. Шиллик қаватни иссиқ сув, пар, электрокоагулятор билан ўткир куйишида унинг

даражаси, таъсир этувчи омилнинг харорати ва таъсир этган вақтига боғлиқ. Бунда катарал яллиғланишдан тортиб, пуфакча, эрозия, яралар хосил бўлиши кузатилиши мумкин. Таъсир вақтида бемор ўткир оғриқ сезади, кейинчалик эса оғриқ ўтиб кетиб, фақатгина тортишиш, нотекислик хиси қолади. Мацерацияга учраган эпителий кўчади ва ўрнида оғриқли эрозиялар хосил бўлади. Зарарланган ўчоқдан ташқарида ҳам реактив яллиғланиш белгилари кузатилиши мумкин. Иккиламчи инфекция ва бошқа шикастловчи омиллар кечишни оғирлаштириши ва эпителизацияга халакит бериши мумкин.

Охирги пайтларда стоматологияда паст харорат билан даволаш (криотерапия) усуллари кенг қўлланилмоқда. Клиник-экспериментал текширишлар шуни кўрсатдики, тўқималарга суяқ азот билан қисқа вақт лекин чуқур таъсир кўрсатиш шиллиқ қаватнинг юза қисмини некрозини чақиради. Некротик тўқима соғ тўқимадан ингичка яллиғланиш гардиши билан ажралиб туради. Некротик массалар 5-6 суткада кўчиб, 12-16 кунда тўлиқ эпителизацияланади. Шу давр ичида шиллиқ қават одатдаги тусга қайтади ва ўрнида кам сезиларли чандик хосил қилиб жараён тугайди.

Даволаш: яллиғланишга қарши, муколитик ва микробга қарши, регенерацияни кучайтирувчи воситаларни қўллашдан иборат. Даволаш мақсадида криодеструкция усули қўлланилганда соғлом тўқималарни химоя қилиш мақсадида криопротекторлар (турли суртмалар) қўллаш мақсадга мувофиқдир.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати электр токи билан шикастланиши мумкин. Электротравма ишлаб чиқаришда, қишлоқ хўжалигида, ўй шароитида, агарда ускуналар нотўғри ишлатилса хатто стоматолог ва физиотерапия қабулида ҳам юзага келиши мумкин. Узгарувчан ток билан шикастланиш энг оғирлардан хисобланади. Электротравмадаги шикастланишлар худди юқори хароратдаги термик шикастланиш каби бўлиб, оғир кечади, чуқур ва кенг юзани эгаллайди. Некротик тўқималар кўчгач, ўрнида сарғиш-кулранг караш билан қопланган, секинлик билан ёки умуман эпителизацияланмайдиган чуқур яралар қолади. Даволаш худди бошқа травмалардаги каби олиб борилади.

Оғиз бўшлиғининг сурункали физик шикастланиши кичик дозадаги доимо таъсир этиб турувчи гальваник тоқлар натижасида пайдо бўлади. Бунга оғиз бўшлиғида турли хилдаги металл протезлар бўлиши, ионлаштирувчи нурланиш сабаб бўлиши мумкин. Стоматолог қабулида оғиз бўшлиғида гальванизми холати кўп учрайди. Оғизда учрайдиган микротоклар ҳақидаги тушунча ўтган асринг охирларига келиб пайдо булган. Кўп муаллифлар буни сабабини оғизда турли металл пломбалар ва протезлар бўлиши билан тушунтиришган. 1929 йилда Сикора гальванометрни қўллаб оғиздаги металл омилларда потенциаллар фарқини аниқлаган. Липпман 1930 йилда оғиз микротокларини микроамперметрда ўлчаган, бу усул хозирда ҳам қўлланилиб келади. М.Ф.Марей 1952, А.В.Высоцкий 1962, В.Ю.Курляндский ва муал. таъкидлашича, оғиз бўшлиғида пўлатдан ишланган коронка ва кўприксимон протезларнинг бўлиши оғизда "гальванизм" деб юритиладиган симптомлар йиғиндисини чақиритиши мумкин. Баъзи беморлар протез қўйдиргандан сўнг таъм билишнинг бузилишига, саливацияни ўзгариши (сўлак кам ёки кўп ажралади) шикаят қиладилар. Баъзан тил, танглай, лунж шиллиқ пардалари ачишиш, камроқ холларда кўнгил айнаши ва қайт қилиш кузатилиши мумкин. Бу холат кечга яқин ёки чеккандан сўнг кўпаяди ва овқат қабул қилинганидан сўнг йўқолади. Юқоридаги белгилар турғун бўлиб, фақатгина оғиз бўшлиғидаги протезлар олиб ташланганда ёки пластмасса ва олтин протезлар билан алмаштирилганда йўқолади. Гальванизм билан оғриган баъзи беморларда протезлар тегиб турган тўқима қизарган, шишган, баъзан эрозияланган ва яраланган бўлиши мумкин.

Пўлат протезлар қўйилганда ва металл пломбалари бўлган шахсларда микротоклар 20-90 мкА ни ташкил қилади, кейинчалик у камайиб бориб, 1 йилдан сўнг 7-20 мкА га тенг бўлиши кузатилган (В.А.Хватова). Пўлат протезлар алмаштирилганидан ёки ечилганидан сўнг микротоклар 0-3 мкА гача камайиб, нохуш сезгилар йўқолган.

В.И.Батырь (1968) таъкидлашича, оғизда пўлат припой ва мис амальгамали пломбалари бўлганда ток даражаси энг юкори бўлади. Муаллифнинг фикрига кўра микротокнинг даражаси ва субъектив хисларнинг орасида боғлиқлик йўқ.

Гальванизмни глоссалгия, оғиз бўшлиғини алергик холатидан ажрата билиш керак. Бунда анамнестик маълумотлар ва оғиз бўшлиғи микротокларини аниқлашга эътибор берилади. Т.В.Никитина ва М.А.Тухтабаева (1980) янги асбоб - "Гальванотест" ишлаб чиқишган, у аниқ кўрсатмалар олишга имкон беради.

Даволаш пўлат коронкаларни олтинга, металл пломбабаларни пластмасса пломбабаларга алмаштиришдан иборат. Шиллиқ қават шикастланишларида оғриқ қолдирувчи ва яллиғланишга қарши воситалар қўлланилади.

Нурли зарарланишлар Радиоактив моддалар билан эҳтиётсизлик билан ишлаганда, юз ва оғиз бўшлиғи ўсмаларига рентген ва радиотерапия олиш сабабли юзага келиши мумкин. Биринчи бўлиб 1922 йилда оғиз бўшлиғи ва халқумдаги бундай ўзгаришларни Контард таърифлаган. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини нурли зарарланишини А.В.Козлов (1951), М.Г.Синельник (1953), А.И.Рыбаков (1954, 1959), Г.М.Барер (1965) ва б. хабар беришган.

Нурланишга бўлган тўқимларнинг реакцияси аста секинлик билан ривожланади ва турли сохаларда турлича кечади. Касалликнинг биринчи белгилари шохланувчи эпителий бўлмаган сохаларда юзага келади. Г.М.Барер радиомукозит кечишини қуйидаги босқичларини ажратган:

1. Шиш ва гиперемия
2. Шиллиқ қават хиралашиб, зичлашади, эпителий шохланади. Кўриниши лейкоплакия ёки қизил ясси темирлаткини эслатади.
3. Эпителий десквамацияси - шохланган эпитеий кучади.
4. Учоқли пардасимон радиомукозит - фибриноз қараш билан қопланган эрозиялар пайдо бўлади.
5. Қўшилган пардасимон радиомукозит некротик жараёнга кенг ёйилиб, фибрин парда билан қопланган эрозия ва яралар ҳосил бўлади.
6. Эрозияларнинг эпителизацияси
7. Қолдик асоратлар: шиши, гиперемия, атрофия, телеангиэкта зиялар.

Санация қилинмаган оғиз бўшлиғида нур реакцияси оғирроқ кечиб, коронка ва амальгама тегиб турган юзаларда тезроқ ривожланади. Юмшоқ танглай, лунж, оғиз туби нурларга сезгирроқ бўлганлиги сабабли у ерда жараён нисбатан илгарироқ бошланади ва одатда шохланишсиз кечади. Танглай, милк, тил илдизида шохланувчи эпителий бўлганлиги сабабли уларни сезгирлиги нисбатан паст бўлади ва жараён ҳам бирмунча енгилроқ кечади. Бунда жараён гиперемия, шохланишнинг кучайиши, қамроқ пардали радиомукозит билан кечади.

Шиллиқ парда қон билан яхши таъминланиши ва юкори регенератор хусусиятга эга бўлганлиги сабабли нисбатан тўлиқ тикланади, лекин бу жараён секинлик билан ва турли муддатларда рўй беради. Шу сабабли шиллиқ қаватга қўшимча шикаст етказиши мумкин бўлган бошқа стоматологик муолажалар оғир асорат - нурли ярага олиб келиши мумкин. Нурли яра медикаментоз давога нисбатан таъсирсизлиги, ўз холича битмаслиги ва атроф тўқимага тарқалиб ривожланиб борувчи кечишга эгалиги билан ажралиб туради. Нурли яра хажми ва чуқурлиги турлича бўлиб, чеккалари аниқ, зич ва ичига қайрилган, туби эса зич некротик массалар билан қопланган бўлади. Нурли неврит бўлганлиги сабабли бу беморларда доимий кучли оғриқлар кузатилади. Беморлар уйқусизлик, асабийлик, озиб кетиш, кайфият бузилишига шикаят қиладилар. Кўпинча нурли яралар тузалиб кетган ўсма ёки ўсмага яқин жойлашган соғлом тўқималар ўрнида пайдо бўлади, шу сабабли яранинг характерини цитологик текширувлар билан аниқлаш зарур (нурли яра ёки ўсма рецидив).

Нурли стоматит бўлганда жағ ости лимфа безлари аста секинлик билан реакция беради. Регионар лимфа безлари радиомукозит бошланишидан 7-10 кун ўтгач катталашиб, оғриқли бўлиб қолади. Бу даврда беморнинг ахволи кескин оғирлашади.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар авжига чиққан даврда оғиз қуриши ва дисфагия билан кечадиган гипосаливация пайдо бўлиши мумкин. Сўлакнинг ферментатив фаоллиги пасайиши, рН ини ва қовушқоқлигини ўзгариши, натижасида овқат хазм қилиш бузилади (Ю.Н.Успенский ва муал. 1957, С.В.Латышева 1967 ва б.)

Оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар қорин, кўурак қафаси, тос аъзолари нурланганда ҳам кузатилиши мумкин. Бу ўзгаришлар нурнинг катта дозаларини умумий ахволнинг оғирлиги фонида қўлланилганда кузатилади.

Даволаш: Нурдан кейинги реакция ва асоратларни даволаш организмни умумий иммунитетини кўтариш, тўқималар ўтказувчанлигини пасайтириш ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватига турли шикастловчи омиллар таъсирини камайтиришдан иборат. Беморга рутин, никотин кислота, аевит, витамин В 2, кальций препаратлари, кучли яллиғланишда кичик дозаларда кортикостероидлар буюрилади. Нур реакциясининг бошланғич кўринишларида оғиз бўшлиғи илиқ сув билан чайилиб, милклар кучсиз антисептик эритмалар (1% водород пероксид, фурациллин 1:5000, 2% борат кислота эритмаси) билан артилади. Оғиз бўшлиғи санация қилинади - протезлар, тишнинг ўткир қирралари баргараф этилади, чекиш, ичкилик ва таъсирлантирувчи овқат истеъмол қилиш ман этилади. Нур реакцияси авжига чиққан даврда патологик тиш-милк чўнтаклари антисептиклар билан ювилиб, цитральни 1% спиртли эритмасини шафтоли ёки облепиха мойи билан биргаликда суртилади. Нур реакциясидан кейинги ҳолатларда кортикостероид суртмаларини аппликация қилиш яхши натижа беради. Оғриқсизлантириш учун тримекаин ёки новокаиннинг 1% эритмаси, дикаиннинг 0,5-1%лик эритмаси, анестезиннинг глицериндаги 10% эритмаси ишлатилади. Касаллик авжига чиққан даврда тишларни ва тиш тошларини олиш, милк чўнтақларини кюретаж қилиш ва куйдирувчи воситаларни қўллаш ман этилади.

Нур ярасини даволаш анча қийинчиликлар туғдиради. Даволашда прополис, хвой-каротинли паста, вит В12 ни 1,5-2 ой давомида аппликация қилиш тавсия этилади. Даволаш самара бермаса, нур яраси жаррохлик йўли билан олиб ташланади.

Нур реакциясини олдини олиш учун оғиз бўшлиғи нур терапиясини олишдан олдин тўлиқ санация қилинади ва бемор диспансер назоратга олинади. Санация қуйидаги тартибда олиб борилади:

1. Қимирлаётган ва емирилган тишларни олиб ташлаш;
2. Тиш тошларини тўлиқ тозалаш;
3. Хамма кариоз тишларни цемент ва композитлар билан пломбалаш.

Агарда беморда металл коронкалар бўлса, иккиламчи нурланишни олдини олиш мақсадида улар устига пластмасса каппалар кийдирилади (Г.М.Барер).

Охирги вақтларда организмда радиохимик реакцияларни сусайтирувчи моддалар: глюкоза, натрий гипосульфит, этанол, парааминофенга алохида эътибор берилмоқда. Нур касаллигини олдини олишда олтин гугурт сақлаган органик бирикмалар (цистамин, меркамин гидрохлорид), стероидлар ва антигистамин воситалар буюриш мақсадга мувофиқ. Қон яратувчи аъзоларни стимуляция қилиш мақсадида Вит В12, фолат кислота, камполон ва қон қуйишни тавсия этиш мумкин.

Оғиз бўшлиғи шиллик қавати унга турли концентрланган ишқор ва кислота, ҳамда тиш даволашда ишлатиладиган турли воситалар: кумуш нитратнинг 30% эритмаси, фенол, формалин, маргимуш кислота, пластмасса протезнинг ортиқча мономерлари бўлганда, ундан ташқари кимёвий саноатда ва лаборатория шароитларидаги турли кимёвий моддалар таъсир кўрсатганда зарарланиши мумкин. Кимёвий куйиш даражаси кимёвий модда тури, оз-кўплиги, таъсир этиш давомийлиги ва концентрациясига боғлиқ.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини кимёвий зарарланиши бошқа шикастланишлар каби ўткир (қиска таъсир натижасида) ва сурункали (паст концентрацияли модданинг узок вақт таъсир этиб туриши оқибатида) бўлиши мумкин.

Ўткир кимёвий куйишда эпителий ва уни остидаги тўқималар некрозга учрайди. Кислоталар коагуляцион некрозни чақиради, бунда некротик парда атроф туқимага зич ёпишиб, яққол яллиғланиш фонида жойлашади. Ишқорлар таъсирида колликвацион некроз

вужудга келади. Некрозга учраган тўкималар ликилдоксимон консистенцияли бўлиб, бундаги зарарланиш кислота билан зарарланишга қараганда чуқур ва оғирроқ бўлади.

Королева Р.М ва Любимова Л.А. (1974) оғиз шиллик қаватини кимёвий куйишини 3 даражасини фарқлайдилар: кимёвий омил таъсир кўрсатганда маҳаллий зарарланиш белгилари нисбатан камроқ бўлиб, асосан умумий зарарланиш белгилари биринчи ўринда туради. Иккинчи даврда, аксинча маҳаллий белгилар авжига чиқиб, умумий ахвол яхшиланади. Учинчи даврда эпителизация ёки зарарланиш чуқур бўлса чандикланиш рўй беради.

Оғир куйишнинг биринчи даври оғриқсиз кечиши мумкин, чунки бунда нерв рецепторлари ҳам зарарланади. Шу сабабли беморлар врачга фақат иккинчи даврда - яъни касаллик авжига чиққанда мурожаат қиладилар. Кўпинча тил учи, лаблар, оғизнинг дистал қисми зарарланиши оғирроқ кечади. Куйиш даражасига боғлиқ холда катарал яллиғланиш, ўчоқли некроз ёки шиллик қаватнинг тарқоқ некрози кузатилиши мумкин.

Сурункали кимёвий шикастланишда беморни умумий ахvoli ёмонлашиб, бош оғриши, тез чарчаш, асабийлик, уйқу ва иштаханнинг бузилиши кузатилиши мумкин. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати шишган, қизарган, юпқалашган ва хира бўлиб, гиперкератоз белгилари кузатилади. Бундай белгилар одатда кимёвий саноат ишчиларида, кашанда ва алкоголикларда кузатилади. Суперфосфат ва алюминий заводлари ишчилари ва унга яқин турадиган аҳолида оғиз бўшлиғи шиллик қавати фторидлар таъсирида зарарланади. Бунда капиллярлар токсикозга учраб, катарал ва баъзан ярали стоматитга олиб келади ва буни оқибатида эпителий атрофияга учрайди. Кўмир ишлаб чиқаришда ишлайдиган ишчилар доимо кумир чанги, ис гази, антрацен мойи билан контактда булганлиги сабабли уларда катарал ва ярали стоматитлар, лейкоплакия ва кератоз кузатилади. Синтетик каучук ишлаб чиқаришда организмга альфаметилстирол ва дивинил таъсири остида оғиз бўшлиғида катарал яллиғланиш ва таъм сезишни бузилиши кузатилиши мумкин. Тамакини суистеъмол қиладиган шахсларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати кўкимтир қизгиш ва хира тусга киради ва буришади. Беморлар оғизда қуруқлик сезадилар, сўлақлари қовушқоқ, кўпикли ва кам миқдорда бўлади. Лабларида атрофик ўзгаришлар бўлиб, юмшоқ ва қаттиқ танглайда Таппейнер лейкоплакияси кузатилади. Сурункали алкоголиклар оғиз шиллик қавати дистрофик, яллиғланиш ва ўсмали ўзгаришларга мойил бўлади.

Кимёвий шикастланиш ташхиси анамнез, клиник белгилар ва кимёвий модда табиатига кўра қўйилади. Солиштирма ташхис аллергик реакциялар, қон касалликлари ва бошқа келиб чиқишга эга лейкоплакиялар билан ўтқазилади.

Даволаш: Ўткир кимёвий куйишда биринчи навбатда шиллик қават кўп миқдордаги сув билан ювилади, сўнг шу соҳа анестетик қўшилган витаминли мойлар билан артилади, бундан ташқари 1% новокаин, галаскорбин, 4% прополис эритмасини аппликация қилиш мумкин. Кислота билан куйганда оғиз вино спирти ёки сода эритмаси билан чайилади. Ишқорли куйишда эса шиллик қават лимон ёки уксус кислота билан артилади. Маргимуш кислота билан куйганда йод эритмаси ёки куйдирилган магnezия аппликация қилинади, чунки бу маргимушни эримайдиган тузларини ҳосил қилиш имконини беради. Кумуш нитратнинг 30% эритмаси билан куйганда уни сурилишини камайтириш учун натрий хлориднинг 2-3% эритмаси ва Люголь эритмасини қўллаш мумкин. Фенолнинг сўрилишини камайтириш учун кунжут мойи ва этил спирти аппликация қилинади.

Ўткир яллиғланишни даволашда антибиотикли стероид суртмалар антисептиклар, кейинчалик кератопластик воситалар (наъматак мойи, витамин А, балиқ мойи, каротоллин, облепиха мойи) буюрилади. Кейинчалик бу беморлар қуйидаги режа аосида даволанади: таъсирлантирувчи овқат, тамаки ва ичкилик истеъмол қилиш ман этилади. Овқат юқори калориялари, эзилган холда бўлиши керак, зарарланган соҳага совуқ (музқаймоқ), аппликация холида оғриқ қолдирувчи воситалар ва витаминлар буюрилади.

Сурункали касбий интоксикация натижасида оғиз бўшлиғи зарарланган беморлар махсус даво муассасаларида даволанадилар. Тамаки билан суистеъмол қиладиган шахсларга тамакининг ёниш махсулотларини зарари, унинг турли туман нохуш оқибатларга олиб

келиши тўғрисида суҳбат ўтқазиб лозим. Алкоголик беморлар орасида ҳам суҳбат ўтқазиб, махсус муассасаларда даволаш буюрилади.

Профилактика стоматолог беморларни қабул қилаётган вақтида кучли таъсир этувчи воситалар билан эҳтиёткорлик ва эътибор билан ишлаши керак. Турмушда ишлатиладиган кимёвий моддалар алоҳида жойларда сақланиши зарур. Касб юзасидан химикатлар билан тўқнашадиган шахслар профессионал хавфсизлик чораларини кўришлари лозим. Аҳоли орасида чекиш ва ичкиликнинг зарарини пропаганда қилиш зарур.

Лейкоплакия – сурункали яллиғланиш ва кучли шохланиш билан кечадиган касаллик, факультатив предрак ҳисобланади. Клиник турлари: ясси, қадоқли, эрозив, Таппейнер ва юмшоқ шакллари аниқланади

Актиник хейлит узок муддат таъсир этган қуёш нурлари таъсирида лаб қизил хошиясида тургун яллиғланиш жараёни кузатилади. Клиникада экссудатив ва қурук шакллари аниқланади.

Маъруза № 2

Мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида юқумли касалликлар. Вирусли касалликлар. Венсан ярали-некротик стоматити. Сил. Заҳм. Кандидоз. ОИТС.

Таълим бериш технологиясининг модели

Машғулот вақти: 80 соат	Талабалар сони: 18-36
Машғулот шакли	Кириш-ахборотли маъруза
Маъруза режаси:	1. Вирусли касалликлар: а) Оддий герпес; б) Ўраб олувчи темиртки ; 2. Венсан ярали-некротик стоматити; 3. Сил; 4. Заҳм; 5. ОИТС; 6. Кандидоз
Ўқув машғулотининг мақсади	Юқумли касалликларни ОБШҚда клиник манзарасини кўриш, таъхислаш ва даволаш билан таништириш.
Таълим бериш усуллари	Кўргазмали маъруза, суҳбат
Таълим бериш шакллари	Оммавий-жамоавий
Таълим бериш воситалари	Ўқув қўлланма, дарслик, маъруза матни, проектор, компьютер
Таълим бериш шароити	Методик жиҳатдан жиҳозланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат савол-жавоб

Маъруза машғулотининг технологик картаси

Иш босқичлари ва вақти	Таълим берувчи	Таълим олувчи
Тайёргарлик босқичи 5мин	1. Аудитория тозаланиши назорат қилиш; 2. Талабанинг машғулотга тайёргарлигини текшириш; 3. Давоматни текшириш.	Тинглайдилар
1. Ўқув машғулотига кириш босқичи 15мин	1. Мавзу бўйича ўқув мазмунини тайёрлаш. 2. Кириш маърузаси учун тақдимот слайдларини тайёрлаш. 3. Фанни ўрганишда фойдаланиладиган адабиётлар рўйхатини бериш.	Мавзуни ёзадилар, Тинглайдилар

2. Асосий босқич 50 минут.	1. Талабаларни кичик гуруҳларга бўлиб, мавзу бўйича саволларни беради; 2. Кўргазмалар плакатлардан фойдаланади; 3. Слайдлар, мультимедиялардан фойдаланади; 4. Даволаш ишларини олиб боради; 5. Мавзу бўйича берилган маълумотларни умумлаштиради ва хулосалайди, фаол иштирокчи талабаларни рағбатлантиради ва умумий баҳолайди.	Кичик гуруҳларга бўлинадилар, қатнашади, тинглайди. Талаба саволларга ўз нуқтаи назарини билдиради, савол беради.
3. Яқуний босқич 10мин.	1. Яқунловчи хулоса қилади; 2. Мустақил иш беради; 3. Уйга вазифа беради.	Эшитадилар. Хулосани ёзади ва топшириқни олади.

Маъруза матни

1. ОДДИЙ ГЕРПЕС

2 турда кечади:

- а) ўткир герпетик стоматит;
- б) сурункали қайталанувчи герпес.

а) Ўткир герпетик стоматит.

Чакирувчи вирус - оддий герпес. Инкубацион даври 3-4 кун. Ўткир юқумли касалликни бошланишида тана харорати ошади, умумий холсизланиш кузатилади, тошмалар тошади, пуфакчалар тез орада ёрилиб, эрозия пайдо бўлади.

Оқиз бўшлиғи шиллик қаватида тарқалган қизариш, шиш, эрозия, афта ва яралар бўлиши кузатилади, улар бир бири билан қўшилиш хусусиятига эга бўлади. Жойлашиши нотекис, танглайда, лабда, оғиз атрофи ва бурун терисида, жинсий аъзолар шиллик қаватида афта-эрозия-яра ажралиб туради ва улар оқ-сарик рангли фибрин қараш билан қопланган бўлиб, пахта тампон билан қийин олинади.

Цитологияда: Кўп ядроли гигант (катта) хужайралар, нейтрофиллар, гистцитлар, эпителий хужайралари пайдо бўлади.

Гистологик текширув: пуфакчалар эпителий ичида жойлашган, акантолиз аниқланади.

Солиштирма таъхиси: оқсим, герпангина, аллергия тошмалар, кўп шакилли экссудатив эритема билан қилинади.

Қон таъхили: ўткир яллиғланишга хос ўзгаришлар.

Сўлак рН - нордон, кейин ишқорий, лизоцим миқдори камайган.

Даволаш: умумий терапия: Вирусга қарши препарат - бонафтон 0,1 дан кунига 3-5 марта 5 кун давомида берилиб, 1-2 кун танаффусдан сўнг яна қайтарилади. Яллиғланишга қарши восита сифатида натрий салицилат 0,5 дан 4 маҳал катталарга, антигистамин препаратлар (димедрол, супрастин, диазолин), кальций глюконат 0,5-1,0 гр. 3 маҳал, витаминлардан С ва РР берилади. Стационар шароитида продигозан 25-50мкг дан 2-3 марта 3-4 кун оралатиб ва мушак орасига лизоцим қўллаш яхши натижа беради.

Оғир ёки фузоспириллез инфекция билан асоратланса даволашга метронидазол ёки кенг спектрли антибиотиклар қўшилади. Кўрсатмаларга қура юрак-қон томир воситаларини буюриш керак. Бемор юқори калорияли, витаминларга бой пархез тутиши, кўп суюқлик истеъмол қилиши зарур.

Маҳаллий терапия: тошма тошишини дастлабки кунларида вирусга қарши воситалар: интерфероннинг суртмаси, (интерферон 1 амп., ланолин 5г, шафтоли мойи 1г., анестезин 0,5 гр.) ёки эритмаси, бонафтоннинг 0,5% суртмаси, 1-2% флоренал ёки ўтлар дамламаси билан берилганидан сўнг, аппликация холида қўлланилади. Оғиз бўшлиғига протеолитик ферментлар билан кунига 1 маҳал ишлов берилади. Ферментлардан дезоксирибонуклеаза-

нинг 0,2% лик эритмасини қўллаш мақсадга мувофиқ, чунки у вирусга қарши ва некротик тўқималардан тозалаш хусусиятига эга.

Иккиламчи инфекциянинг олдини олиш чоралари кўрилади. Бунда маҳаллий антисептиклар: калий перманганатнинг 1:5000 эритмаси, 0,25-0,5% лик водород пероксиди, 0,25%лик этоний эритмаси, 0,25% хлорамин, фурацилиннинг 1:5000нисбатдаги эритмалари билан оғиз бўшлиғи чайилади. Касалликнинг дастлабки кунларида оғиз бўшлиғига хар 3-3,5 соатда ишлов берилади.

Албатта оғриқ қолдирувчи дорилар қўлланиши зарур. Анестезиннинг шафтоли мойидаги 5-10% лик эритмаси, тримекаиннинг 1%лик эритмаси, пиромикаиннинг 1-2лик эритмаси кенг қўлланилади.

Шиллиқ қаватнинг регенерацияси ва эпителизациясини кучайтириш мақсадида витамин А нинг ёғдаги эритмаси, каротолин, алоэ линименти, наъматак мойи, Шостаковский бальзамини қўллаш мумкин. Айниқса аэрозоль холидаги воситалар қўллаш учун қулай хисобланади. Бемор мурожаат этганидан то тўлиқ эпителизация бўлгунга қадар физиоуолажалар: КУФ-нурланиш, гелий-неон лазери буюрилади. Теридаги эррозиялар биринчи 2-3 кун вирусга қарши воситалар, кейинчалик цинк суртмаси еки Лассар пастаси, агарда импетиализация булса антибиотикли суртмалар билан ишлов берилади.

б) Сурункали қайталанувчи герпес

Қўзгатувчиси - герпес симплекс.

Бу касаллик билан хар хил ешдаги кишилар оғриши мумкин, қачонки касал олдин герпес билан оғриган бўлса.

Келтириб чиқарувчи сабаблар: умумий касалликлар, совуқ, иссиқ овқат истеъмол қилиш, хаяжонли ҳолат, умумий захарланиш, умумий инфекцион касалликлар, шикастланганда, лаб шиллиқ қаватининг кўп вақт қуруқ бўлиши.

Субъектив белгилар - оғиз бўшлиғи ёки лаб қизил хошиясида қизариш ва оғриқ пайдо бўлади.

Жойлашиши: лаб атрофида, терида, шиллиқ қаватларда, қаттиқ танглайда, тилда, лунжда, жинсий аъзоларда, кўзнинг шох пардасида.

Элементларнинг ҳосил бўлиш тартиби: пуфакчалар-эрозия-яра.

Эрозия – қизил рангда бўлиб, оқ-сарик фибрин қараш билан қопланган ва улар қўшилишга мойил. Эрозия четлари нотекис, давомийлиги 8-10 кун бўлиб, чандиқсиз битади.

Солиштирма ташхис: герпетик тошмани сурункали қайталанувчи афтоз стоматит, аллергик тошмалар, стрептококкли импетигодаги тери тошмаси билан қиесий ташхис қилинади. Қиеслаш цитологик текширишга асосланади. Ундан ташқари электрон микроскопия ва иммунофлюоресцент усул қўлланилади.

Даволаш: умумий:

1. Левамизол (декарис) 150мг Х 2маротаба ҳафтасига 1-3 ой (реиссияни узайтиради)
2. Специфик герпетик поливакцина 0,1-0,2 мг тери ичига 2 маротаба 1ҳафтада № 5
3. Гамма - глобулин мушак ичига 3 мл хар куни №6 интервал 2 ой.
4. Витамин С.

Маҳаллий: лейкоцитар интерферон аппликациялари 5-6 марта кунига. Лазер (гелий, неон, инфрақизил).

2. Қамраб олувчи темирлатки - Herpes zoster.

Қўзгатувчиси: сувчечак вируси (varicella zoster)

Асосан катта ешли кишилар оғриди. Клиникасида вируснинг нейродерматотропик таъсири устун туради. Бу касаллик организмнинг химоя функцияси сусайганда, қон касалликлари бўлганда, гуё шу касалликларнинг асоратидек келиб чиқади. Инкубацион даври 7-14 кун.

Субъктив белгилари: бош оғриғи, қалтираш, тана харорати 39 градус С, гача кўтарилади. Нерв толалари тарқалиши бўйлаб тутиб-тутиб кучли оғриқ бўлади. Ўраб олувчи герпес юз нервнинг фалажи, кулоқда оғриқ булиши Рамза-Хунта симптоми хисобланади.

Объектив белгилар: қизарган терида ва шиллик қаватда кўплаб пуфакчалар пайдо бўлади. Пуфакча-эрозия-қатқалок (терида) айрим холларда тушиб кетгандан сунг пигментация қолади. Кечиш даври 2-3 хафта.

Ўраб олувчи темираткига тошмаларнинг зарарланган нерв бўйлаб жойлашиши ва бир томонлама зарарланиши хос.

Кечиши одатда яхши сифатли, аммо айрим холларда асорат қолиши мумкин (менингит, гепатит, энцефалит).

Кўшимча текширишлар: қоннинг умумий тахлили, қондан вирусни ажратиш. Цитологик текшириш - везикуляр эпителий ичида жойлашади.

Солиштирма ташхис: Ўткир герпетик стоматит, аллергияк тошмалар, пўрсилдоқ, пемфигоид, терида эса-сарамас билан олиб борилади.

Даволаш: умумий: аналгетиклар (аналгин, баралгин), салицилатлар (аспирин 0,5×3м), ганглерон, витаминлар В₁, В₁₂. Вирусга қарши воситалар: метисазол 0,2-0,5×2маҳал 6-10 кун, дезоксирибонуклеаза 30-50мг дан мушак орасига 1 мақал 7-10 кун довомида, бонафтон 0,1- 3-5 марта 5 кун (1-2 кун оралатиб кайтарилади), ацикловир (0,8 г 5 марта)

Маҳаллий: биринчи кундан - теброфен, флоренал, госсипал, мегоксин, оксолин, интерферон буюрилади.

Кейинги кунларда - кератопластиклар, наъматак, кунжут мойи, октовегин малхами, вит. А.

Биринчи кунлардан лазер (гелий-неон, инфракизил) ва УФО билан даволаш мумкин.

Венсан ярали-некротик стоматити.

Бу касаллик организм умумий қаршилиги сусайганда, оғиз шиллик қавати бутунлиги бузилганда, вимаминлар етишмовчилигида, совуқ қотиш, толиқишдан сўнг, ҳамда вирус инфекциялари, кўп шаклли экссудатив эритема, аллергияк стоматитлар ва оғиз бўшлиғини гигиеник холати асорати сифатида юзага келиши мумкин.

Одатда у милк қирғоғи, лунж, ретромольяр соха, юмшоқ танглай, танглай равоклари, бодомсимон безларни зарарлайди. Яралардан олинган қириндилар бактериологик текширилганда, унда урғучсимон фузобактериялар ва спирохеталар симбиози топилади.

Кечиши бўйича сурункали ва ўткир, оғирлиги бғйича енги, ўрта оғирликда ва оғир кечиши фарқ қилинади. Одатда 30 ёшгача бўлган шахсларда ва кўпроқ эркакларда учрайди.

Шикоятлари: овқат қабул қилганда оғриқ сезиш, милкларнинг қонаши, оғиздан бадбуй хид келиши ва кўп сўлак ажралиши кабилар безовта қилади. Тана харорати 37,5-38 градус С кўталииб, регионар лимфа безлари катталашади ва оғриқли бўлиб қолади.

Жараен катарал кўринишда бошланиб, тезда яра холига ўтади. Милк шиллик қавати қирғоғи ва сўргичлари эпителийси хиралашади ва кейинчалик некрозга учрайди. Буни натижасида милк қирралари худди нотекис кесилган каби кўринишда бўлиб, юзаси осон кўчадиган сарғиш кулранг қараш билан қопланади.

Касалликни кечишини оғирлаштирувчи омиллар ва иммунитетнинг пасайиши холлари бўлганда оғиз бўшлиғининг бошқа сохалари ҳам зарарланади, бунинг натижасида ярали-некротик стоматит вужудга келади. Бунда тана харорати 38-38,5С га етади. Бемор ранг оқарган, регионар лимфа безлари катталашган ва оғриқли, ЭЧТ ва лейкоцитлар сони ортган бўлади.

Сурункали ярали-некротик стоматит ўткир жараен оқибати сифатида намоён бўлиб, секин кечиши билан характерланади, бемор милкларнинг доимо қонаб туриши, кучсиз оғриқлар, оғиздан бадбуй хид келишига шикоят қилади. Милкларда гиперемия, шиш бўлиб, яраланган қирғоқлари зичлашган бўлади. Некротик хошия одатда тишлар орасида жойлашади. Зарарланган соха шиллик қаватнинг ривожланиб борувчи деструкцияси бу касалликка хос хисобланади. Жағ ости ва бўйин лимфа безлари оғриқли, лекин умумий

белгилар доимо кузатилмайди. Ярали-некротик стоматит альтернатив яллиғланиш жараёни хисобланади.

Яра кирғоқларидан биопсия олиб, патогистологик текширганда, унда 2 қават ажратилади: юза - некротик ва чуқур - яллиғланиш қаватлари. Юза қаватда кўплаб турли флора - кокклар, таеқчалар, фузобактериялар, спирохеталар топилади. Чуқур жойлашган қаватда яллиғланиш, шиш, томирларнинг кенгайиши ва қоннинг шаклли элементлари бўлиши мумкин. Зарарланмаган тўқима ичида фақатгина эпителий ичига кириб қолган спирохеталар топилади.

Ярали сохалардан олинган қириндиларининг цитологик кўриниши носпецифик яллиғланиш белгиларидан иборат. Касаллик бошланишида унда структурасиз массалар, эритроцит ва нейтрофилларнинг парчаланиш махсулотлари топилади. Битиши бошланган касалликнинг иккинчи даврида парчаланган нейтрофиллар билан бир қаторда етук фагоцитоз килувчи хўжайралар ва гистиоцитлар каби элементлари пайдо булади.

Эпителизация бошланган даврда спирохета ва фузобактериялар сони камайиб, еш эпителий хужайралари қатламлари пайдо бўла бошлайди.

Венсан гингиво-стоматитининг оғир ва ўртача оғир кечишида уни кечиши ярали некротик стоматитнинг гангреноз шакли билан оғирлашиши мумкин. Бундай ҳолат анаэроб микроблар ривожланиши учун қулай шароит яратиши мумкин.

Гангреноз стоматитга агрессив кечиш хос: аввалига милк шикастланиб, кейин суяк усти пардасига ўтади, суяк очилиб қолади, баъзи ҳолларда альвеоляр суякларда секвестрация ўчоқлари пайдо бўлади. Касаллик ривожланиб бориб, жараен қаттиқ ва юмшоқ танглай, тил, лунж шиллиқ ва мушак пардасига ҳам тарқалиши мумки. Умумий ахвол оғир, тана харорати 37,5-38°C, динамик ҳолат кузатилади. Патогистологик текширганда, кўп миқдордаги микрофлоранинг тўпланиб қолганлиги, гангреноз чириш, атроф тўқима майда томирларининг тарқоқ тромбози борлиги аниқланади.

Солиштирма таъхис: турли қон томирлари касалликлари (агранулоцитоз, лейкоз)да, авитаминоз С, трофик ўзгаришлар ва специфик жараенларда учрайдиган яралар ва аллергик стоматит билан ўтказилади.

Аллергик стоматитдан Венсан гингивостоматити анамнез, клиникаси ва бактериологик текшириш натижаси асосида фарқланади.

Венсан стоматитига ўхшаш ҳолат симоб интоксикацияси натижасида келиб чиқиши мумкин. Беморнинг симоб билан контактда бўлгани аниқланса, унинг сийдигида симоб бор-йўқлигини аниқлаш зарур.

Оғиз бўшлиғида ярали-некротик жараенлар специфик инфекциялар (ОИТС, захм) ва ўсма жараенлари (саркома саратон)да ҳам кузатилиши мумкинлиги сабабли анамнез синчиклаб йиғилади ва зарур бўлган ҳолларда умумий текшириш усуллари (Вассерман реакцияси, ИИТВга тест, қон умумий тахлили, цитологик, бактериоскопик, патогистологик текширишлар) қўлланилади.

Даволаш: Венсан ярали-некротик стоматитини даволаш чоралари хажми унинг оғирлик даражасига боғлиқ. Кўпинча бу касаллик умуман соғлом бўлган ёшларда учрагани сабабли уларда асосан маҳаллий даволаш амалга оширилади. Маҳаллий ишлов қанчалик илгари бошланиб, қанчалик сифатли бўлса, беморнинг ахволи шунча тез яхшиланади. Шикастловчи омилларни бартараф қилиш ва оғиз бўшлиғига сифатли ишлов бериш касалликни бартараф этишнинг зарур шартларидан бири бўлиб хисобланади.

Маҳаллий даволаш: шикастловчи омилларни йўқотиш, некротик тўқималарни олиб ташлаш, микрофлорага таъсир этиш, шиллиқ қаватнинг регенератив жараенларини кучайтиришдан иборат. Даволаш оғиз бўшлиғини оғриқсизлантиришдан бошланади. Бунда пиромекаин, тримекаин, ва лидокаинни аппликация ва инъекция ҳолатида ишлатиш мумкин. Шундан сўнг ҳамма механик таъсирловчилар: тиш ва протезларнинг ўткир қирралари, тиш тошлари ва тиш қарашлари бартараф этилади. Кариоз бўшлиқлар антисептик эритмалар билан ювилади. Емирилган тишларни олиб ташлашни яралар эпителизация бўлмагунча амалга оширмастик керак, чунки бунда турли асоратлар, альвеолит, периостит, абсцесс,

флегмона юзага келиши мумкин. Некротик тукима протеолитик ферментлар: трипсин, хемотрипсин, лизоамидаза, дезоксирибонуклеаза ердамида тозаланади. Оғиз бўшлиғи антисептиклар (0,5% водород пероксиди, 1% хлорамин, 0,06% хлоргексидин, 0,5% этоний, 1:5000 калий перманганат)нинг илиқ эритмалари билан чайилади. Милк чўнтаклари, яра юзалари, тиш оралари кучли оқим билан ювилади. Бемор биринчи бор келганида оғиз бўшлиғига бутунлай ишлов берилиб, кейинчалик кундалик ишлов бериш амалга оширилади. Уйда бемор оғзини водород пероксидининг 3% эритмаси, 1:5000 калий перманганати, хлоргексидиннинг 0,06% эритмалари билан хар 3 соатда чайиб туриши керак.

Венсан стоматити энгил кечганда махаллий даволашнинг ўзи етарли бўлади. Касаллик оғир кечган холда умумий терапия қилинади. Антимикроб восита сифатида метронидазол (трихопол, флагил, клион) 0,25 дан кунига 2 махал 7-10 кун давомида буюрилади. Метронидазолни суюқ бўтқасимон кўринишда махаллий қўллаш хам мумкин: некротик тўкималар олиб ташлангач, бўтқа зарарланган тўкималар сохаслар юзасига суртилади. Жуда оғир холларда кенг таъсир доирасига эга бўлган антибиотиклар: бициллин-3 300000 ТБ дан 5-10 3 кунда 1 марта еки 600000 ТБ дан 1 хафтада 1 марта; эритромицин, олететрин, окситетрациклин кунига 800000-100000 ТБ дан 5-10 кун давомида буюрилади. Касаллик оғирлигидан қатъий назар беморларга В гурух витаминлари, аскорутин (0,1 дан кунига 2 махал 10-14 кун) тавсия этилади.

Тўғри даволанганда беморларнинг ахволи 24-48 соатдан кейин яхшиланади, беморларда оғриқ камаяди ёки йўқолади, иштаха ва уйқу меъерига келади. Оғиз шиллик қаватидаги шиш ва гиперемия йўқолиб, касалликнинг энгил холида 3-6 кунга келиб эпителизация бошланади.

Агарда оғиз бўшлиғида сурункали инфекция ўчоғи (пародонтал чўнтаклар, капюшонлар) бўлса ёки шикастловчи омиллар (тиш ва пломбаларнинг ўткир қирралари, тиш тошлари, сифатсиз протезлар) бартараф этилмаса, оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилинмаса, касаллик яна қайталаниши мумкин.

Кечиши: Агар касалик ўз вақтида ва тўғри даволанса касаллик тузалиши билан тугалланади. Венсан стоматитини бошидан кечирган беморлар 1 йил давомида кузатувда бўлишлари керак. Биринчи кўрик 1-2 ойдан сўнг, қайта кўрик эса 6 ойдан сўнг ўтқазилади.

Олдини олиш: Оғиз бўшлиғини гигиенасига риоя қилиш, мунтазам санация қилиб туриш, иммунитетни сусайишига олиб келадиган инфекция холатларни ўз вақтида профилактика қилиш ва даволашдан иборат.

Сил

Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва лаб қизил хошиясини сил билан зарарланиши кўпчилик холларда иккиламчи характерда бўлади, чунки ўпкада, лимфа тугунларида ва суякларда сил жараени бўлганда ривожланади. Оғиз бўшлиғи ва лабда силнинг асосан учта тури учрайди: сил югуруги, миллиар-яралли сил, колликатив сил.

Сил югуруги (*lupus vulgaris*)да кўпинча тери хам зарарланади, баъзи холларда алохида оғиз бўшлиғи шиллик қавати хам зарарланиши мумкин. оғиз бўшлиғи шиллик қаватида сил лимфоген еки гематоген йўл билан пайдо бўлади. Оғиз бўшлиғини хамма қисмларида, кўпроқ милк, танглай, тилча ва лабларда кузатилади. Сил югуругининг бирламчи белгиси – люпомалар – қизил рангдаги, хамирсимон консистенцияли, катталиги игна учидай катталигигача бўлган хосиладир. Одатда бир вақтнинг ўзида бир неча қатор жойлашган бўртмалар пайдо бўлади. Зарарланиш ўчоғининг ташки кўриниши сурғичсимон, сўгалсимон, усти хира эпителий билан қопланган ўсимталарни эслатади. Бўртмалар ёнга қараб ўсиб, пиллакчалар хосил қилади.

Теридаги люпома диаскопияда ранги узгармайди, “олма желесини” эслатади. Бўртма марказида некроз бўлганлиги учун тугмасимон зонд билан босганда у ботиб кетади. Оғиз бўшлиғидаги бўртмалар тезда емирилади, хосил бўлган яралар хажми ва чегаралари турлича бўлади. Яра чеккалари юмшоқ, оғриқли, атрофида озроқ гиперемия ва шиш бўлади, ёнларида хали бутун бўртиқларни кузатиш мумкин. алвеоляр усик қиррасидан ташқари бошка суяк

тўқимаси зарарланмайди. Яралар ўрнида чандиқ қолдириб битади. Агар бемор даволанмаса, чандиқлар ўрнида яна люпомалар хосил бўлиши мумкин. Люпомаларни яраланмай туриб фиброзга ўтиши шиллиқ қаватда териға нисбатан кўпроқ кузатилади.

Люпомаларни учламчи захмда пайдо бўладиган дўмбоқлардан фарқлаш керак, захм дўмбоқлардан қаттиқ булиб, зонд билан текширганда, у ботмайди. Яраланган люпома захм бўртмасидаги ярадан чеккалари юмшоқ бўлиши билан фарқ қилади. Сил югуругидан фарқ қилиб, захм тошмалари чандиқлар ўрнида қайта чиқмайди.

Сил югуруги узок кечади: агар махсус даволанмаса, касаллик бир неча ўн йиллар кечиши ва саратонга ҳам ўтиши мумкин.

Шиллиқ қаватларнинг миллиар ярали сили

Ўпка силидан балғам билан ажралган сил таёқчалари оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг бутунлиги бузилган соҳасига тушиб, сил дўмбоқчаларини хосил қилади. Думбоқча емирилиб, яра хосил қилади. Яра аввалига кичик бўлиб, кейин енига қараб катталашади. Яра чуқур бўлмай, четлари нотекис, юлинганга ўхшаган бўлади. Яранинг туби парчаланмаган дўмбоқчалар хисобига донадор бўлиб кўринади. Юзаси сарғиш-кулранг караш билан қопланган, атроф тўқималари шишган, яра атрофида баъзан майда абсцесслар - Трель дончалари аниқланади. Ярани узок туриши, иккиламчи инфекция кўшилиши сабабли яра четлари ва туби қаттиқлашади. Махаллий лимфа тугунлари катталашган, зичлашган ва оғриқли бўлади. Беморнинг ахволи ёмонлашади. Унда озиш, хансираш, кўп терлаш кузатилади. Тана харорати кутарилади. Пирке синамаси мусбат бўлади. Ярани қириб цитологик текширганда Пирогов-Лангханс хужайралари, эпителиоз хужайралар, Кох таёқчалари топилади.

Ўпка сили билан оғриган беморлар кўп холларда касалликлари тўғрисида билмайдилар. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида яра хосил бўлиши, уларни стоматологга келишига сабаб бўлади.

Колликватив сил (tuberculosis colligativa scrofuloderma) оғиз бўшлиғида жуда кам кузатилади. У тил ва лунжда жойлашиши мумкин. Касаллик тугунча пайдо бўлиши билан бошланади, кейинчалик тугунча катталашиб, юмшайди. Тугунча оғримайди, ўткир яллиғланиш белгилари бўлмайди. Сўнг тугунча бир нечта фустулез йўллар хосил қилиб очилади ва улардан оз миқдорда ушқосмон йиринг чиқади. Фустулез йўллар тезда чеккалари нотекис, қовланган каби, юмшоқ ярага айланади. Яра туби грануляцияли ва сарғиш-кулранг караш билан қопланган бўлиб, у 3-4 ой ичида битади.

Колликватив силни захм гуммасидан ажрата олиш керак. Сил бўртмаси гуммада каби қаттиқ (зич) бўлмайди, яраси ҳам юмшоқ, четлари қовланган каби бўлади.

Актинамикоздаги тугунлар қаттиқ бўлиб олма йўллар хосил қилади, ундан замбуруғ-актиномицетлар топилади.

Саратонда силдан фарқли равишда яра қаттиқлашган асосда жойлашиб, жуда оғриқли бўлади, цитологик текширганда атипик хужайралар топилади.

Заҳм (syphilis)

Заҳм - сурункали юқумли касал бўлиб, қақирувчиси 1905 йилда Шаудин ва Гофман томонидан топилган оқиш трепонемадир.

Заҳм инфекцияси ўзига хос кечишга эга: уни актив даврлари яширин даврлар билан алмашилиб туради, тўқима ва аъзолардаги зарарланишлар клиникаси ва патологик анатомияси аста-секин, ўзига хос кетма-кетликда (енгил яллиғланишдан то чуқур гранулемалар хосил бўлишигача) ривожланиб боради.

Заҳмнинг кечишида инкубацион давр, бирламчи давр, иккиламчи давр (кондиломатоз) ва учламчи (гуммоз) давр фарқланади.

Заҳмнинг инкубацион даври уртача 21-24 кунга тенг. Бу давр қисқариши (10-12кун) ва узайиши (6 ойгача) мумкин.

Захмнинг бирламчи даври юккан жойида қаттиқ шанкр (бирламчи сифилома) пайдо бўлган даврдан бошланади. Бу давр 6-7 хафта давом этади. Қаттиқ шанкр пайдо бўлганидан 5-7 кун ўтгач, регионар лимфа тугунлари шишади. Бу тугунларда спирохеталар зўр бериб кўпаяди. Бу даврнинг биринчи ярмида спирохеталар лимфатик тизим бўйлаб тарқаб, қонга тушади. Бу даврга келиб организм реактивлиги ўзгаради. Спирохеталарга қарши одам организмида антителолар ишлаб чиқиладиган бошлайди, уни қонда комплемент боғлаш реакцияси (Вассерман реакцияси) ёрдамида аниқлаш мумкин. Учинчи хафталарда Вассерман реакцияси мусбат бўла бошлаб, тўртинчи хафтада у турғун мусбат бўлади. Организм реактивлигига қараб бирламчи даврни иккига: бирламчи серонегатив захм (қаттиқ шанкрни пайдо булишидан то серопозитив давргача) ва бирламчи серопозитив даврга бўлиш мумкин. Бирламчи захмнинг биринчи уч хафтаси серонегатив; кейинги уч хафтаси серопозитив даврга тўғри келади.

Бирламчи даврнинг охириги хафтасида трепонемалар ҳамма лимфа тугунларида кўпайиб, полиаденит чақиради. Полиаденит пайдо бўлганидан 3-6 кун ўтиб терида ва кўпинча шиллик қаватларда кўплаб розеолез-папулез тошмалар пайдо бўлади, бу захмнинг иккиламчи даври бошланганлигини билдиради. У тахминан 3-4 йил давом этиши мумкин, бунда тери, ички аъзоларнинг шиллик қаватлари зарарланиши мумкин. Иккиламчи захм патанатомик нуқтаи назардан экссудатив-пролифератив яллиғланиш, яллиғланиш инфилтратиди лимфоцит ва плазматик хужайралар кўпайиши билан кечади.

Захмнинг иккиламчи даврида актив кўринишларнинг захми яширин, симптомсиз кечиш давлари билан алмашилиб туриши кузатилади. Иккиламчи даврнинг бошида инфекциянинг генерализацияси натижасида касалликнинг актив босқичи юзага чиқади. У полиаденит, бирламчи сифиломани қолдиқлари ва розеолез-папулез тошмалар тошиши билан ифодалади. Шу босқичнинг номи - иккиламчи янги захм. Бу босқич инфекциянинг яширин даври билан алмашинади, кейинчалик захми яна фаоллашиши - рецидив бўлиши кузатилади. Иккиламчи захмда яширин давр ва рецидивлар бир неча марта алмашинади, бунга сабаб - захмга хос инфекцион иммунитет ва инфекцион аллергиядир. Иккиламчи захмнинг мобайнида Вассерман реакцияси ва чўкма реакциялари одатда мусбат бўлиб туради.

Иккиламчи захмнинг бир неча рецидивларидан кейин (тахминан 3-4 йилдан кейин) захмнинг кечиши бошқача тус олади. Кўп беморларда бу даврга келиб учламчи - гуммоз давр юзага келади. У оғир кечиб, бир неча ўн йиллар давом этади. Бунда яллиғланиш инфилтратлари (гумма ва бўртмалар) ҳосил бўлади, улар емирилиб, турли аъзоларда қайтмас, баъзан қлимга олиб келувчи деструктив ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Агар иккиламчи захм тошмаларида кўплаб оқиш трепонемалар бўлганлиги учун жуда юқувчан бўлса, учламчи даврда эса у жуда кам юқади, чунки организмда оқиш трепонемалар сони кам бўлади. Иккиламчи давр тугаб, учламчи давр бошланган сари оқиш трепонемалар сони камайиб боради, лекин организм яқка трепонеманинг киришига ҳам гумма (гранулема) ҳосил қилиши кўринишида аллергия жавоб қайтаради.

Учламчи яширин даврда Вассерман ва чўкма реакциялари 60-65% беморларда, манифест шаклда эса 70-80%да мусбат бўлади.

Учламчи давр захмнинг охириги босқичи эмас; чунки ундан сўнг марказий асаб тизимининг ривожланиб боровчи параличи, орқа мия қуриши (сухотка) каби оғир яллиғланиш-дегенератив ўзгаришлари кузатилиши мумкин.

Туғма захм - барвақт туғма –бола туғилганидан то 5 ёшгача ва кечки туғма - 5 ёшдан бошлаб кечиши бўлади.

Захм инфекциясига нисбатан одамда ҳақиқий иммунитет ҳосил бўлмайди. Захм билан оғриб ўтган беморлар кейинчалик яна захм юктиришлари мумкинлиги аниқланган, бу хол реинфекция деб аталади. Қаттиқ шанкрнинг пайдо бўлиши реинфекциядан далолат беради. Агар бемор даволанмаса касаллик яна янгитдан ривожлана бошлаши мумкин. Бемор захмдан хали охиригача тузалмаган бўлса, реинфекция бўлмайди, чунки бу холда инфекцион иммунитет кузатилади. Инфекцион иммунитет бўлган бемор организмга яна трепонема

тушса, бунда захм қайси босқичда бўлса, ўша босқич белгилари юзага чиқади. Масалан, иккиламчи даврда юкқан захм розеолез-папулез тошмалар тошишини, учламчи даврда юқиши гумма ва бўртмалар хосил бўлишини чақиради.

Захмнинг бирламчи даври (*Syphilis premaria*)

Қаттиқ шанкр оғиз бўшлиғини ҳамма ерида кузатилиши мумкин. Кўпинча у лаб, тил, бодомча безларида бўлади. Оғиздаги қаттиқ шанкрнинг ривожланиши шиллик қаватда чегараланган қизариш ва кейинчалик ўша сохани қаттиқлашиши билан бошланади. Қаттиқлашган инфилтрат плазматик хужайралардан иборат бўлиб, у диаметри 2-3см бўлгунга қадар катталашиб боради. Инфилтрат марказида мацерация бошланиб, сўнг шу ерда қип-қизил эрозия юзага келади. Етилган қаттиқ шанкр асосида қаттиқ-эластик инфилтрати бўлган, қип-қизил рангли, оғриксиз, хажми 1-2 тийинлик тангадек думалоқ ёки овал шаклли эрозия қуринишида бўлади. Эрозия одатда ликопчасимон кўринишда бўлиб, унда оқиш трепонемалар топилади. Баъзан шанкр усти оқиш-кулранг караш билан қопланган бўлади. Одатда (95% холларда) шанкр оғиз бўшлиғида 1та бўлади, баъзи холларда икки ва ундан кўп шанкр кузатилиши мумкин. Иккиламчи инфекция қўшилиши натижасида эрозия чуқурлашади, устини кулранг некротик массалар қопланган ярага айланиши мумкин.

Оғиз бўшлиғида қаттиқ шанкрнинг бундай классик кўриниши хар доим ҳам кузатилавермайди. Майда карлик шанкрлар, ундан ташқари қаттиқ шанкрнинг бошқа атипик шакллари пайдо бўлиши мумкин, улар кўпинча оғиз бурчакларида, милкларда, бодомча безларида кузатилади. Қаттиқ шанкр оғиз бурчаги ёки милкда жойлашганда у ёриқ холида кўриниши мумкин, лекин бурма текисланганда эрозия юмалоқ шаклдалиги аниқланади. Оғиз бурчагидаги шанкр микробли бичилиш кўринишида бўлсада, унда ёриқ асосининг қаттиқлашганлиги ва оқиш трепонемаларни бқлиши билан фарқ қилади.

Қаттиқ шанкр тил танаси (орқа)сида жойлашганда, каттагина яллиғланиш инфилтрати туфайли худди тунтарилган ликопча сингари атроф тўқимадан кўтарилиб туради ва уни юзасида қип-қизил эрозия бўлади. Шанкр атрофида яллиғланиш ва оғриқни бўлмаслиги алохида эътиборга эга.

Бодомча безидаги шанкр уч шаклда кечиши мумкин: ярали, ангинасифат (амигдалит) ва аралаш (амигдалит фонида яра). Жараён кўпинча бир томонли бўлади.

Ангинасифат шаклда эрозия ёки яра бўлмай, балки бодомча безини бир томонда катталашини кузатилади. Уни ангинадан фарқи - жараён бир томонлама; ўткир яллиғланиш, гиперемия, оғриқ ва умумий белгилари бўлмайди. Шишган бодомча бези оғриксиз, қаттиқ ва мис-қизил тусда бўлади. Аралаш шаклда шу фонда яраланиш кузатилади.

Шанкр лаб ёки оғизда жойлашганда регионар склераденит жағ ости сохасида кузатилади.

Лабда жойлашган шанкр herpes simplex да кузатиладиган эрозия билан солиштириш керак, у захмдан фарқ қилиб, шишган ва гиперемияланган асосда жойлашади ва чеккалари шокилдасимон бўлади. Ундан ташқари пуфакчали темираткида эрозиядан олдин пуфакчалар хосил бўлади. Пуфакчали темиратки тез ривожланиб, тез эпителизацияланади, унга яна қайталаниб туриш хосдир.

Баъзи беморларда бирламчи сифиломани кам учрайдиган тури - герпетик шанкр кузатилади. У ҳам пуфакчали темиратки каби чеккалари шокилдасимон кўринишга эгаллиги билан ифодаланади. Бу холда захмни ташхислашда эрозия асосини қаттиқлашганлиги, субъектив хисларнинг бўлмаслиги, регионар лимфаденит ва айниқса оқиш трепонеманинг топилиши ёрдам беради.

Оғизда жойлашган ва лабдаги қаттиқ шанкр кўринишидаги пиодермияга ўхшаб кетиши мумкин. Шанкрсимон пиодермияда эрозия ва яра атрофида яллиғланиш гардиши бўлиши, юзасида йиринг ажралиши, жараённи узоқ давом этиб оғриқ билан кечиши кузатилади. Аниқ ташхис қўйиш учун оқиш трепонемани топиш зарур бўлади. Бунинг учун баъзан регионар лимфа тугунини пункция қилишга тўғри келади.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги бирламчи сифиломанинг ярали шакли емирилаётган саратон ўсмасини эслатиши мумкин. Саратон ўсмасининг шаклланган яраси сифиломага қараганда чуқурроқ жойлашиб, чеккалари жуда қаттиқ бўлади, тезда қонайди. Саратонни кўпинча кекса ёшда, сифиломани эса ёшларда кўпроқ учрашини ҳам назарда тутиш керак. Аниқ ташхис қўйиш учун албатта яра ёки эрозия устидан қирма олиш зарур. Бунда оқиш трепонема ёки атипик хужайраларнинг топилиши ташхисни хал қилади.

Оғиздаги травматик тугун сифиломадан асосида қаттиқлашишининг бўлмаслиги билан фарқ қилади, у шикастловчи омил бартараф этилиши билан тузалиб кетади.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида бошқа касалликларда (қизил ясси темиртки, қизил югурук, лейкоплакияда) пайдо бўлган эрозиялар бирламчи сифиломадан асосида қаттиқланиш бўлмаслиги билан ва атрофдаги шиллик қаватда бу касалликларга хос ўзгаришлар билан фарқ қилади.

Захмнинг иккиламчи даври

Бу даврдаги сифилидлар оғиз бўшлиғи шиллик қаватида айниқса кўп учрайди. Иккиламчи захм билан оғриган беморларнинг қарийиб ярмида оғиз бўшлиғи шиллик қавати розеолез ва папулез элементлар билан зарарланади.

Р о з е о л а. У оғиз бўшлиғида кўпинча бодомча безлари, равоқлар ва юмшоқ танглайда учрайди. Уларнинг ўзига хослиги шундаки - улар қўшилиб кетиб эритематоз ангинани хосил қилади. Зарарланган соха мис-қизил тусда бўлиб, кескин чегараларга эга бўлади.

Эритематоз захм ангинаси оддий катарал ангина билан солиштирилади. Бунда замдаги субъектив хислар, тана хароратини ошиши, бодомча безларини шиши каби катарал ангилага хос белгилар бўлмаслиги ҳамда катарал ангилада захмдан фарқли равишда зарарланган соха ёрқин қизил тусда бўлиши назарда тугилади.

Оғиз бўшлиғида медикаментоз таъсир билан чақирилган тошмалар захм ангиносидан зарарланиш сохасининг фақатгина юмшоқ танглай, бодомча безлари билан чегараланиб қолмай, балки кенг тарқалиши унинг ачишиши ва ловуллаши, медицементоз таъсир бартараф этилганидан сўнг тузалиши билан фарқ қилади.

П а п у л а. Иккиламчи айниқса рецидивли иккиламчи даврда оғиз бўшлиғида кўп учраб, кўпинча юмшоқ танглай, бодомча безлари ва равоқларда жойлашади. Папулалар тил, лунж, милк, лабларда ҳам жойлашиб, қўшилиб кетиши ва йирик ўчоқлар (папулез ангина) хосил қилиши мумкин. Папулаларнинг кўриниши уларнинг қачон пайдо бўлганлигига боғлиқ. Энди пайдо бўлган папула чеккалари аниқ, гиперемия сохаси марказида майда инфилтрат бўлиши билан ифодаланади. Озроқ вақт ўтгач, папулалар ўзига хос юмалоқ, қаттиқ, турли хажмдаги оғриқсиз, нормал шиллик қаватдан аниқ чегараланган оқиш-кулранг элементлар холига келади. Папула атрофи ингичка қизариш гардиши билан ўралиб туради. Унинг устидаги парда шпатель билан осон қирилиб, ўрнида ўзида оқиш трепонемалар сақлаган қип-қизил эрозия юзаси очилади. Баъзан папулалар ярага айланиши мумкин. Бу ҳолда иккиламчи инфекция қўшилганлиги сабабли папула атрофидаги гиперемия зонаси кенгайди ва оғриқ пайдо бўлади. Оғиз бўшлиғидаги папулалар доимо таъсир остида бўлганлиги сабабли периферияларга қараб кенгайиши ва қўшилиб кетиб пиллакчалар хосил қилиши мумкин. Оғриқ фақатгина иккиламчи инфекция қўшилганда ёки сифилидни оғиз бурчагида жойлашганда кузатилиши мумкин. Баъзан папулалар усти сугалсимон усимталар билан қопланиши мумкин. Иккиламчи сифилидлар оғиз бурчагида жойлашганда оғизни очиш туфайли инфилтрацияланган тери ва шиллик қават ёрилиши ва чуқур, оғрикли, қонаб турувчи ёриқлар хосил булиши мумкин.

Узок кечаётган папулалар яна доимо кариоз тишлар, тамаки тутуни, алкоголь билан таъсирланиб турса, у ўсибгина қолмай, гипертрофияга учрайди ва кенг кондилемаларга айланади. Баъзан улар эрозия ёки ярага айланиб, усти сарғиш-кулранг қават билан қопланиши мумкин.

Тил танасидаги сифилидлар ўзига хос кўринишга эга бўлади: улар ёки гипертрофияланади, ёки атрофияланади. Кейинги холда папулалар юзаси силлиқ ялтирок бўлиб, шиллиқ қават юзасидан пастроқ ботиб туради.

Оғиз бўшлиғидаги сифилитик папулалар лейкоплакия, қизил ясси темиратки, қизил югурук билан солиштирилади, чунки бу холларда ҳам зарарланиш юзаси шохланиш натижасида оқиш-кулранг тусда бўлади. Улардан фарқли равишда захм папулалари устидаги қават осон кўчирилади. Оғиз кандидозидаги оқиш парда кўчирилганидан сўнг эрозиясиз қизғиш-бахмал юза очилади, захмда эса очилган юза эрозияли бўлади. Эрозияланган захм папулалари экссудатив эритема, оддий пуфакчали темиратки, ноакантолитик пўрсилдоқ, хақиқий пўрсилдоқ билан солиштирилади. Бу жараёнларнинг ҳаммасида эрозия асосида инфильтрация бўлмайди ва оғир субъектив хислар кузатилади. Бу жараёнларда яна эрозия чеккалари йиртилган каби шокилдалари бўлади, чунки бундаги эрозиялар пуфакчаларнинг ёрилишидан кейин ҳосил бўлади, захм эрозиялари эса сифилитик инфильтрат устидаги эпителий некрози ва кўчиши ҳисобига ҳосил бўлади.

Баъзан захм папуласидан афтоз стоматитни фарқлаш керак бўлади. Афто пуфакча каби бошланиб, кейинчалик эпителий нуқсонига айланади. Ривожланган афто текис ёки ликопчасимон юзали, усти сарғиш-оқ қават билан қопланган жуда оғриқли эпителий нуқсонидир. Уни атрофи гиперемия гардиши билан ўралган бўлади. Ташхис қўйишда ярадан оқиш трепонема топилиши асосий хал қилувчи аҳамиятга эга. Оғиз бўшлиғидаги папула ва розеолалар иккиламчи захмнинг ягона кўриниши бўлиши мумкин. Улар жуда юқумли бўлади.

Захмнинг учламчи даври

Бунда ҳам оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида, ҳам терида гумма, диффуз гуммоз инфильтрация ва тугунчасимон (дўмбоқчалар) тошмалар пайдо бўлиши мумкин.

Гуммоз захм оғиз бўшлиғининг барча қисмларида учраши мумкин. Кўпинча тил, қаттиқ ва юмшоқ танглайда учрайди. Аввал оғриқсиз тугун пайдо бўлиб, катталашиб боради, у очилиб, ичидан гуммоз ўзак ажралади, урнида гуммоз яра қолади ва у 3-4 ой ичида юлдузсимон чандиқ ҳосил қилиб битади. Бу жараён деярли субъектив хисларсиз кечади. Очилмаган гумма консистенцияси зич, текис, туби грануляциялар билан қопланган ва оғриқсиз бўлади.

Тилнинг гуммоз зарарланиши уч турда кечиши мумкин. Оддий гуммоз глоссит юқорида келтирилган кўринишда бўлади. Уни миллиар-ярали силдан ажрата билиш керак. Бунда унинг чеккалари юмшоқ, туби осон қонайди, жуда оғриқли ва текширилганда сил таёқчалари топилиши ташхис қўйилишида ёрдам беради. Саратондаги яра захм ярасидан қаттиқлиги, чеккаларининг худди «ковланган» каби ва нотўғри, тезда қонайдиган бўлиши билан фарқ қилади.

Шиллиқ қаватдаги травматик яралар гуммоз ярадан юмшоқлиги, оғриқлилиги, атрофида яллиғланиш бўлиши билан фарқ қилади. Тил ва лабдаги гумма яраси қаттиқ шанкрни эслатиши мумкин, лекин охирги холда ўзига хос регионар лимфаденит кузатилади.

Иккинчи шакли бу - диффуз интерстициал захм глоссити. Бу оғиз бўшлиғини захм билан зарарланишини энг оғир шакли. Бунда дўмбоқчалар ҳосил бўлмай, тил плазматик хужайралар билан диффуз инфильтрацияланиши оқибатида катталашади. Тил қаттиқ, баъзи сохаларда шиллиқ қават қалинлашган бўлади. Кейинчалик инфильтрат ўрнида чандиқ ривожланиб, тилни торта бошлайди, бунинг оқибатида оғир трофик ўзгаришлар вужудга келади. Тил кичрайиб, сўргичлари текисланади, тил танасида жуда оғриқли ёрик ва трофик яралар ҳосил бўлади. Уларнинг чеккалари баъзан саратон ўсмасига айланиш эҳтимоли бор.

Учинчи шакли бу - юқорида айтилган икки шаклни комбинацияси, яъни диффуз интерстициал глоссит фонида алоҳида гуммалар пайдо бўлади. Қаттиқ танглайни гуммоз жараёни бурун бўшлиғидаги гуммоз жараён билан бир вақтда кечиши мумкин. Бунда анча пайт беморни тумовдан бошқа ҳеч нарса безовта қилмайди. Лекин бирданига секвестр ажралиши натижасида тўсатдан бурун шакли ўзгариб, чўкиб қолади. Агар қаттиқ

танглайдаги гуммоз жараён оғиз бўшлиғидан бошланса, у анча яхши кечиши мумкин, лекин кейинчалик танглай перфорацияга учрайди.

Юмшоқ танглайни гуммоз зарарланиши клиник жихатдан икки шаклга бўлинади: 1. Танглай чодирини диффуз гуммоз инфилтрацияси (қисман ёки бутунлай), 2. Йирик гуммалар ва уларнинг диффуз гуммоз инфилтрация фонида кечиши. Гумманинг тилчада жойлашиши унинг емирилиб кетиши билан тамом бўлади. Ташхис қўйишда танглайдаги инфилтрация, унинг ёркин қизил рангда бўлиши, танглайнинг бутунлай ёки қисман фонацияда қатнашмаслиги хисобга олинади.

Худди тилдаги каби қаттиқ танглайда милиар-яралли сил учраб, у ҳам тилчани емирилишига олиб келиши мумкин.

Моховнинг дўмбоқчали шаклида худди гуммоз захм сингари танглай перфорацияси кузатилиши мумкин. Бунда олинган қирмада лепроз таёқчаларни топилиши ташхисни хал қилади.

Дўмбоқчали сифилид - оғиз бўшлиғида гуммоз шаклга қараганда кўпроқ учрайди. Улар оғиз бўшлиғининг ҳамма сохаларида учраши мумкин, лекин кўпроқ у лаб шиллик қавати, танглай, альвеоляр ўсимталарда жойлашади. Дўмбоқчалар кенг тарқалган, ярага айланувчи инфилтрат холида ёки алохида дўмбоқчаларни якка жойлашиши холида кузатилиши мумкин.

Оғиз бўшлиғидаги захм дўмбоқчалари сил дўмбоқчаларидан фарқ қилиб, мис-қизил тусда ва зич бўлади. Захм дўмбоқчалари парчаланганда хосил бўлган яра чеккалари текис, қаттиқ, хажми ямсикдан тортиб кичик нўхатдайгача бўлади, ўрнида юза чандиқ қолдириб битади.

Туғма захм

Эрта туғма захмда оғиз бўшлиғи шиллик қаватида иккиламчи захм папулаларига хос папулалар кузатилиши мумкин. Улар хиқилдок, овоз боғламларида жойлашиб, боланинг овози йўқолишига сабаб бўлиши мумкин. Лекин энг кўп учрайдиган ва типик бўлган эрта туғма захм кўриниши бу - оғиз атрофининг диффуз захм инфилтрациясидир. У ўзидан кейин ўзига хос чандиқлар қолдиради. Бу инфилтратда пайдо бўлган ёриқлар чуқур бўлиб, улардан қолган чандиқ эса вертикал бўлади. Лаб ва оғиз бурчагида чуқур жойлашган папулалар ўзидан кейин ангишвана юзасини эслатадиган думалоқ ёки овал чандиқлар қолдиради. Улар умр бўйи сақланиб туриб, эрта ёки туғма захмдан далолат беради.

Кеч туғма захмда оғизда худди орттирилган захмдаги каби гуммалар пайдо бўлади. Ундан ташқари захм интерстициал глоссити ҳам кузатилиб, у тилни бутун мушак қаватини шикастлагани туфайли тил яхлит фиброз тўқимага айланиши ҳам мумкин. Тил танаси шиллик қавати кескин ўзгаради, сўрғичлари йўқолади, юзаси чандиқли бўлиб, унда кўпинча лейкоплакия ривожланади. Бундай ўзгарган тўқимада эрозия, яра, ёриқлар пайдо бўлиб, узок битмайди ва трофик яраларга айланиши, улар эса ўз навбатида ёмон сифатли тус олиши мумкин. Тил уз фаолиятини йўқотади, у қаттиқ, ҳаракатсиз ва кичиклашган бўлади.

Тишлар аномалияси - кеч туғма захм ташхиси учун характерли хисобланади. Энг кўп учрайдиган аномалия - Гетчинсон тишлари - 19 асрнинг иккинчи ярмида Гетчинсон томонидан қайд қилинган. Унинг асосий хусусиятлари: юқори марказий доимий тишлар бочка ёки отвертка шаклида, шунинг учун тиш бўйин қисмида кесувчи қисмга қараганда кенгроқ бўлади. Кесувчи қисмида яримойсимон ўйик бўлиб, у фақат марказни, баъзан эса бутун қиррани эгаллайди. Икки марказий курак тишлар бир-бирига параллел эмас, балки ўрта чизикқа нисбатан қийшиқ жойлашган, шакли бочкасимон. Сут тишларида бундай ўзгаришлар кузатилмайди. Айрим тишларнинг кесувчи қисмида ўйик бўлмаслиги мумкин, лекин у бочкасимон бўлади. Б.М. Пашков 15 йил давомида 350 кеч туғма захмли ва 200та захм бўлмаган болалар тишларини кузатиши натижасида Гетчинсон тишлари фақат туғма захмга хослигини аниқлади, лекин Гетчинсон тишлари ҳамма кеч туғма захмли беморларда кузатилавермайди. Б.М. Пашков бу ҳолни кеч туғма захм билан оғриган беморларнинг атиги 16% да кузатган.

Амалий жихатдан хамма шифокорлар, айникса стоматологлар Гетчинсон тишларининг кўринишини билишлари шарт, чунки у захмга ташхис қўйишда катта ахамиятга эга.

Туғма захми ташхислашда Гетчинсон тишларидан ташқари бошқа белгиларини масалан, Гетчинсон учлиги кузатилиши мумкин. Бу - паренхиматоз кератит, лабиринтит (кулоқ карлиги) ва тиш аномалияларини ўз ичига олади. Аммо бир беморнинг ўзида бир вақтда хамма белгилар кузатилавермайди, кўпинча бир ёки икки белгини топиш мумкин.

Гетчинсон тишларини доимий тишлар хали чиқмай туриб, рентген ёрдамида аниқлаш мумкин.

Кеч туғма захм белгиларига биринчи доимий молярлар ва козик тишларни аномалиялари хам киради. Бу тишлар конус шаклида бўлиб, бўйин қисми кесув юзасига қараганда кенг бўлади, чайнов юзаси дўмбоқчалари эса яхши ривожланмай қолади.

ОИТС.

Инсон иммун танқислиги вируси (ИИТВ) инсонда орттирилган иммун танқислиги синдроми (ОИТС)ни чакиради. ОИТС - организмни шартли патоген микробларга резистентликни пасайиши ва онкологик касалликларга мойилликни ортиши билан кечувчи касалликдир.

Юқиш манбаи - бу ИИТВ инфекцияланган одам еки вирус ташувчидир.

ИИТВ инфекция юқишини 3 тури маълум: жинсий, парентерал, перинатал.

ИИТВ инфекциянинг клиникаси ва симптомлари турличадир. ИИТВ инфекция кечишини 4 даврга булиш мумкин, лекин буларнинг хаммаси хар бир беморда кузатилмаслиги мумкин.

ИИТВ инфекцияни ўткир даври юқишдан сўнг бир еки бир неча hafta ўтгандан сўнг иситма, лимфаденопатия, тунги терлаш, тери тошмалари, бош оғриши ва йўтал билан юзага чиқади. Бу даврда ИИТВга реакция серонегатив бўлади, 6-12 hafta ўтгач реакция серопозитив бўлиши кузатилади.

Касалликнинг биринчи босқичи симптомсиз бўлиши ёки тарқоқ персистирловчи лимфаденопатия билан кечади. Бунда иккита ёки ундан ортиқ лимфа безлари диаметри 1 см.дан ортиқ хажмда катталашади. Бу хол 3 ой давом этиб, касаллик ривожлангани сари йўқолиб кетади.

Иккинчи босқични «ОИТС билан боғлиқ комплекс» деб номланади. Унга тана вазнини йўқотиш, диарея, дармонсизлик, тез чарчаш, уйқучанлик, иштаха йўқолиши, тунги терлаш, периферик нейропатия ва хотира йўқолишига олиб келувчи неврологик бузилишлар хос. Шу даврда тери ва оғиз шиллиқ қавати ясси лейкоплакия, ўраб олувчи темирлатки, оғиз ва жинсий аъзолардаги герпес кўринишида зарарланиши кузатилади.

Учинчи босқич - «касалликнинг оралиқ даври». Бу даврда касалликнинг илк белгилари пайдо бўлган давр ва тўлиқ юзага чиққан давр орасида кечади. Бунда оғиз бўшлиғида кандидоз, ясси лейкоплакия, ўткир герпесли стоматит ёки сурункали герпеснинг авж олиши кабилар кузатилади. Шу даврда ўпка сили, альвеоляр пневмония ривожланиши мумкин.

Тўртинчи босқич - касалликнинг кеч даври бўлиб, бунда ОИТСнинг оғир клиникаси тўлиқ намоен бўлади. У шартли патоген флора билан чакирилган яллиғланиш жараенлари ва ўсмалар (кўпроқ хужайра иммунитетни дефицити натижасида келиб чиқадиган Капоши саркомоси) ривожланиши билан характерланади. ОИТСга кўпроқ хос инфекциялар: протозой инвазиялари (пневмоцистоз пневмония, токсоплазмоз), замбуруғли (системали кандидоз, криптококкоз), бактериал (атипик микобактериоз, сальмонеллез, септицемия) еки вирусли (цитомегалия,) хисобланади. Шу даврда бундан ташқари лимфомаларнинг ўта оғир турлари, кахексия ва неврологик бузилишлар (невропатия, хотира йўқолиши, ақл заифлиги) кузатилиши мумкин.

Организмга ИИТВнинг тушишини биринчи белгиларини оғиз бўшлиғидан топиш мумкин:

ИИТВ инфекция билан оғриқ бўлган оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларига киради:

- кандидознинг турли клиник шакллари
- вирусли инфекция
- ясси (сочсимон) лейкоплакия
- ярали-некротик гингивостоматит
- пародонтитнинг ривожланиб борувчи тури
- Капоши саркомаси

Стоматологларда ИИТВ инфекцияга нисбатан шубҳа чақирувчи холларга оғиз шиллик қавати ясси хужайрали саратони ёки лимфома билан оғриган беморлар киради.

ИИТВни ташхислашда бир қатор лаборатор текширувлар: вирусларга нисбатан специфик антителоларни аниқловчи иммуносорбент, иммуноблоттнинг (вестерн-блот) ва нотўғри иммунофлюорисценция усуллари ИИТВни ташхислашда иммун статусни текширишни ҳам маълум даражада ахамияти бор, чунки бу беморларда Т-хелпер ва Т-супрессорлар нисбати бузилади, лейкоцит ва лимфоцитлар сони камаяди, иммуноглобулинлар, айниқса А ва G титри кўпаяди.

ИИТВ ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ.

ИИТВ кундалик профилактикаси стерилизация ва дезинфекциянинг анъанавий принципларига асосланган бўлиб, қон билан юқиши мумкин бўлган бошқа инфекциялар, масалан, В-гепатити каби олиб борилади.

ИИТВ- инфекция билан курашиш қоидалари:

- қон ва организмни бошқа суюқликларига нисбатан эхтиёткорлик;
- инъекциялар ва тери бутунлиги бузилиши билан кечадиган барча муолажаларда эхтиёткорлик;
- самарали дезинфекция ва стерилизация

Стоматологлар ўтказадиган кўпгина муолажалар қон чиқиши билан боғлиқ бўлганлиги сабабли стоматологлар ИИТВ га мойил шахслар гуруҳига киради. Шу сабабли стоматологлар ва медицина хамширалари қон, йиринг, сўлак каби организм суюқликларига нисбатан эхтиёткор бўлишлари керак. Биологик суюқликлар билан ифлосланган қўл ёки тананинг бошқа қисмлари сувда яхшилаб совун билан ювилади. Қон ва бошқа биологик суюқликлар билан бевосита контактда бўлган вақтда резина қўлқопдан фойдаланиш керак. Қон сачраши ёки суспензия холига келиши (юқори тезликдаги стоматологик қурилмалар, ультратовуш таъсири остида) мумкин бўлган холларда юз ва кўзларини, оғизни маска, кузойнак ва пластик ниқоб билан ҳимоялаш зарур. Ишлатилган игналар, скальпел, диск, эндодонтик ва бошқа учли асбобларни тозалаш ва ишлов беришда терини шикастламаслик учун ҳаракат қилиш зарур. Бундай беҳосдан шикастланишларни олдини олиш мақсадида қалин қўлқоплардан фойдаланиш керак.

Организм тўқималарига ишлов бериш учун бактерицид воситалар - антисептиклар (70 градусли этил спирти, 70 градусли изоприл спирти, 1% йод эритмаси, 10% йодоформ) кабилар ишлатилади.

ИИТВ юққандан сўнг биринчи 5 йил ичида ОИТС 20% инфицирланган шахсларда, 10 йил ичида эса тахминан 50% ларда ривожланади.

ИИТВ инфицирланган шахсларда касаллик чақирувчиси турли биологик суюқликлар: қон, сперма, вагинал секрет, она сути, сўлак, кўз еш, терида топилади, лекин инфекция фақат қон, сперма, вагинал секрет ва она сути орқали юқиши кузатилади.

Кўпчилик холларда ИИТВ жинсий йўл билан юқади. Парентерал инфекция қон ва қон препаратларини қўйиш, инфицирланган қон қолдиқлари сақлаган игна, шприц, стоматологик ва бошқа асбоб-ускуналар орқали тушади. Хомила еки эмизикли гўдакка ИИТВ бемор онадан туғруқ вақтида еки эмизган вақтда юқиши мумкин.

Асбоб-ускуналарни самарали стерилизацияси ИИТВ инфекцияни олдини олишда муҳим ахамиятга эга. ИИТВ оддий стерилизация ва юқори интенсив дезинфекцияга ниҳоятда чидамсиз. ИИТВни инактивация қилишни энг ишончли усули - бу юқори харорат билан

стоматологик асбобларни стерилизация қилиш. Асбобларни қайнатиш, автоклавлаш, иссиқ курук хаво билан стерилизация қилиш яхши натижа беради.

Юқори интенсивликдаги дезинфекция воситаларига глютарал (глютаральдегид) ва водород пероксиднинг 30% эритмаси мисол бўла олади. Тозаланган асбобларни шу эритмаларда 30мин, давомида сақлаш самарали дезинфекцияни таъминлайди. Столлар, бормашина, наконечниклар ва ўрта ёки паст интенсивликдаги дезинфектантлар, масалан, натрий гипохлориди, кальций гипохлориди, 4% хлорамин эритмаси, дихлоризоцианурат натрий, хлоргексидиннинг 4% эритмаси кабилар билан ювилади.

Бормашина ва наконечниклар ишлатилгандан сўнг сувнинг кучли оқимида ювилади ва зарарсизлантирувчи детергент шимдирилган мато билан артилади, сўнг эса дистилланган сув билан ювиб ташланади.

Кандидоз

Кандидоз - бу шартли патоген *Candida* авлодига кирувчи ачиткисимон замбуруғлар кўпроқ *candida albicans*, баъзида *candida tropicalis* еки бошқа тури томонидан чақириладиган касалиқдир. Улар сапрофитлар хисобланади ва баъзи шакллари оғиз бўшлиғида учрайди.

Н.Д.Шеклаков таснифи бўйича ажратилади:

1. Тери шиллиқ қавати ва тирноқларни юза кандидози;
2. Болаларда сурункали тарқалган (гранулематоз) кандидози;
3. Висцерал (тизимли) кандидоз.

Клиник кечиши бўйича оғиз бўшлиғидаги кандидозларни ўткир ва сурункали шакллари ажратилади. Ўткир кандидоз молочница (ўткир псевдомембраноз кандидоз) ёки ўткир атрофик кандидоз кўринишида кечади. Сурункали кандидозни ҳам 2 та клиник шакли бор.

1. Сурункали гиперпластик
2. Сурункали атрофик

Ўткир шакли. Оғиз шиллиқ қаватида оқ еки кўкимтир оқ қарашни хосил бўлиши билан билинади. Баъзида қараш хар хил сохада хар хил тўпланган сузмасимон хосилани эслатади. Бу айниқса ретенцион зоналарда яхши билинади. Манзара замбуруғни доимий вегетацияси ва овқатланиш пайтида қарашни механик тозаланиши натижасида ўзгариб туради. Қараш осон кўчади ва кейин гиперемия (эритема) аниқланади.

Оғир холларда зич қараш хосил бўлиб, кийинчилик билан кўчади ва ундан сўнг қонаган эрозив юза хосил бўлади. Оқ қараш кўчган эпителий хужайралари, кератин, фибрин, овқат қолдиқлари, бактериялар, мицелия ипларидан иборат. Шиллиқ қаватни ҳамма сохалари зарарланади, лекин кўпроқ лунж, танглай, тил ва лаб. Жараен хиқилдоқ, халқум, қизил ўнгачга тарқалиши мумкин. Бундай клиник манзара молочница сабабли *candida albicans* бўлганда кузатилади. Агар замбуруғ флорасининг ичида *candida tropicalis* устунлик қилса, шиллиқ қаватда пленкали қараш аниқланади.

Агар ўткир псевдомембраноз кандидозни даволамаса, ўткир атрофикка ўтиб, унда кучли оғрик, оғиз бўшлиғида ачишиш ва қуриш келиб чиқади. Шиллиқ қават гиперемияланган, ўткир қизил рангда, курук бўлади.

Солиштирма ташхис. Ўткир псевдомембраноз глоссит дескватив глоссит билан қиесланади; ўткир кандидоз стоматитни лейкоплакия, қизил ясси темиртки, юмшоқ лейкоплакия билан ўтқазилиб, бунда асосан тишларни жипслашиш қисмида ва лаб шиллиқ қаватида жойлашади. Шиллиқ қаватни ранги оқ кулранг, жуда кўп кичик юзали эрозиялар кузатилади. Якуний диагноз бактериологик текширув асосида қўйилади.

Ўткир атрофик кандидозни пластмассали олиб қўйилувчи протезга аллергик реакциядан фарқланади.

Сурункали шакли. Гиперпластик кандидоз қизарган оғиз шиллиқ қаватида зич бириккан бляшкаларни хосил бўлиши билан, баъзида нотекис юзали бўлиши билан характерланади. Кўпинча қараш тилнинг устки сохасида жойлашиб, ромбсимон глосситга ўхшаб кетади. Протез майдонини шиллиқ қавати зарарланиши мумкин. Беморлар оғиз

бўшлиғини қуришига, шиллиқ қаватнинг қизарганлигига, шишганлигига шикоят қилиб, тил сўрғичларини атрофияси бўлиши мумкин.

Сурункали атрофик кандидозда оғиз бўшлиғини қуриши, ачишиши, протез таққанда оғриқлар бўлиши, протез майдонидаги шиллиқ қават гиперемияланган, шишган, оғриқли кўриниши билан характерланади.

Солиштирма ташхис. Сурункали кандидозни қизил ясси темирлатки, лейкоплакия, медикаментоз стоматитни хар хил формалари, сифилитик папула, акрил пластмассалари таъсиридаги аллергияк стоматит билан ўтказилади.

Микотик бичилиш. Оғиз бурчагида чуқур бурмалар бўлган, еши катталарда учрайди, бу эса нотўғри протезлаш натижасида прикуснинг пасайиши, тишларни емирилиши ва адентияни асорати хисобланади. Касаллик бурмаларда оқ тангача еки пўстлоқларни хосил бўлиши билан уларда эрозия ва ёриқлар хосил бўлиши билан характерланади. Беморлар оғиз бурчагида ачишиш ва оғриққа шикоят қиладилар. Жараен кўпинча икки томонлама ва тери бурмаси чегарасида жойлашади. Оғиз бурчаги зарарланиши билан бир қаторда жараен лабнинг қизил хошиясига ҳам ўтиши мумкин, натижада кандидозли хейлит ривожланади. У гиперемия, шиш, майда кўндаланг жойлашган ёриқлар билан характерланади.

Микотик бичилиш таққосланади: стрептококкли бичилишдан, унда кўкиш экссудат, гиперемия бўлиб, тери бурмаларигача тарқалади. Ёриқсимон эрозия сарғиш пўстлоқ билан қопланган, каттиқ шанкр ва сифилитик папулада асосида зичлашган булади. Якуний ташхис зарарланган сохадан олинган суртмани микроскопик текшириш, ҳамда Вассерман реакциясига асосан қўйилади. Кандидозли бичилиш В гипо- ва авитаминозли қизил ясси темирлатки билан ҳам таққосланади.

Даволаш. Кандидозни даволаниши яхши натижа бериши учун беморни синчковлик билан текшириш ва йўлдош касаликларни, айниқса, ошқозон-ичак касалликлар, кандли диабет ва лейкозни даволаш керак. Тургун кечувчи кандидозли бичилишда прикус баландлигини кўтарувчи протез қўйиш керак.

Умумий даволаш. Ичишга замбуруғга қарши препаратлар - нистатин еки леворин 500 000 ТБ дан 6-8 марта овқатдан кейин, суткали дозаси 30 000 ТБ буюрилади. Таблеткаларни майдалаб сўриш керак, чунки ОИКда емон сўрилади. Декаминни карамел кўринишида 1-2 данадан 6-8 марта бир кунда. Амфоглюкамин 200 000-500 000 ТБ да бир кунда 2 марта овқатдан кейин. Кандидозни сурункали турғун кечувчи шаклларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига амфотерицин В ни 1 кг тана оғирлигига 250 ТБ да ва махаллий малхамлар кўринишида буюрилади.

Анча сезиларли замбуруғга қарши таъсири дифлюкан кўрсатади, беморни оғирлигига қараб 50-100 мг дан суткада 1 марта берилади. Оғиз бўшлиғини қуришини камайтириш ва замбуруғга қарши таъсири учун 2-3% калий йодит эритмаси 1 ош қошиқдан 2-3 марта овқатдан сўнг берилади. Ичишга В гурух витаминлари буюрилади. Осон хазм бўлувчи углеводларни камайтирилган таркибли рационал овқатланиш керак.

Махаллий даволаш.

1. Оғиз бўшлиғини 2-5%ли бура эритмаси, натрий гидрокарбонат эритмаси, 2% бор кислотаси билан чайиш.
2. 20% ли буруни глицериндаги эритмаси, клотримазол (канестен) 1% малхами ва 1% эритмаси билан аппликация қилиш. Анилин бўёқларини биринчи навбатда бинафша ранг: 1-2% ли генциантни бинафша ранг эритмаси, 2% метилен кўки яхши натижа беради. Нистатин, леворин еки декамин малхамларини ишлатиш яхши натижа беради.

В.М.Елизаров стопангин - 10-15 мл флакондаги эритмаси 2-5 марта овқатдан кейин 7 кун оғизни чайишни маслахат беради. Стопангин антисептик, оғриқсизлантирувчи, замбуруғга қарши, дезодорловчи хусусиятга эга. Шунингдек, махаллий ишлатиш учун гексорал, гексидинни аэрозол, эритмаларини ишлатиш мумкин, улар ҳам стопангин сингари даволовчи хусусиятга эга.

Маъруза № 3

Мавзу: Аллергия ва дерматозларда лаб қизил хошияси ва оғиз бўшлиғи шиллик каватидаги ўзгаришлар. Хейлитлар. Тил аномалиялари

Таълим бериш технологиясининг модели

Машғулоти вақти: 80 соат	Талабалар сони: 18-36
Машғулоти шакли	Кириш-ахборотли маъруза
Маъруза режаси:	1. Стоматология амалиётида аллергия реакцияларнинг тез кечадиган типи (Квинке шиши, анафилактик шок), клиникаси ва даволаш. 2. Аллергия реакцияларнинг секин-аста кечадиган типи (аллергия стоматит, хейлит, глоссит, гингивит), клиникаси ва даволаш. 3. Бактерия аллергиялар (сурункали қайталанувчи афтоз стоматит, кўп шаклли экссудатив эритема), клиникаси ва даволаш. 4. Хейлитлар, клиникаси ва даволаш. 5. Тил аномалиялари, клиникаси ва даволаш
Ўқув машғулотининг мақсади	талабаларга аллергия ва дерматозларда лаб қизил хошияси ва ОБШҚдаги ўзгаришлар, хейлитлар ва тил аномалиялари билан таништириш.
Таълим бериш усуллари	Кўргазмали маъруза, суҳбат
Таълим бериш шакллари	Оммавий-жамоавий
Таълим бериш воситалари	Ўқув қўлланма, дарслик, маъруза матни, проектор, компьютер
Таълим бериш шароити	Методик жиҳатдан жиҳозланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат савол-жавоб

Маъруза машғулотининг технологик картаси

Иш босқичлари ва вақти	Таълим берувчи	Таълим олувчи
Тайёргарлик босқичи 5мин	1. Аудитория тозалигини назорат қилиш; 2. Талабанинг машғулоти тайёргарлигини текшириш; 3. Давоматни текшириш.	Тинглайдилар
1. Ўқув машғулотига кириш босқичи 15мин	1. Мавзу бўйича ўқув мазмунини тайёрлаш. 2. Кириш маърузаси учун тақдимот слайдларини тайёрлаш. 3. Фанни ўрганишда фойдаланиладиган адабиётлар рўйхатини бериш.	Мавзунини ёздадилар, Тинглайдилар
2. Асосий босқич 50 минут.	1. Талабаларни кичик гуруҳларга бўлиб, мавзу бўйича саволларни беради; 2. Кўргазмали плакатлардан фойдаланади; 3. Слайдлар, мультимедиялардан фойдаланади; 4. Даволаш ишларини олиб боради; 5. Мавзу бўйича берилган маълумотларни умумлаштиради ва хулосалайди, фаол иштирокчи талабаларни рағбатлантиради ва умумий баҳолайди.	Кичик гуруҳларга бўлинадилар, қатнашади, тинглайди. Талаба саволларга ўз нуқтаи назарини билдиради, савол беради.
3. Яқиний босқич 10мин.	1. Яқинловчи хулоса қилади; 2. Мустақил иш беради; 3. Уйга вазифа беради.	Эшитиладилар. Хулосани ёздади ва топшириқни олади.

Маъруза матни

Стоматология амалиётида тез кечувчи алергик реакциялар (Квинке шиши, анафилактик шок), клиникаси ва даволаш.

Дори моддаларнинг самарадорлиги ошиши билан, уларнинг салбий окибатлари ҳам усиб боради. Шунинг учун хозирги вақтда дори моддаларнинг асоратлари долзарб муоммалардан бири ҳисобланади ва ҳаттоки тиббий - ижтимои аҳамиятга эга бўлмоқда. Баъзида дори моддалари келтириб чиқарадиган патологик жараёнлар ҳисобига бўладиган иқтисодий йўқотишлар, инфекциян касалликлардаги иқтисодий йўқотишлардан ҳам ошиб кетмоқда.

Ҳозирги шароитда врач-стоматолог, профилактика масалалари, дори моддалар бемор организмга юборилганда тез юзага келувчи алергик реакцияга қарши шошилиш ёрдам кўрсатиш ва эрта ташхис қўйиш ишлари билан шуғулланиши керак. Афсуски, дори препаратларининг қўлланиши камаймасдан, аксинча кўпайиб бормоқда.

Амалий жиҳатдан ҳамма дори моддалари ҳам оғир ножўя таъсир сабабчиси бўлиши мумкин. Лекин стоматология соҳасида, бошқа соҳаларга қараганда кўп дори моддалари қўлланилишига эътибор бериш керак. Буларга антибактериал моддалар (антибиотик, сульфаниламидлар), маҳаллий оғриқсизлантирувчи воситалар (лидокаин, ультракаин ва б.қ.), оғриқни камайтирувчилар (яллиғланишга қариш анальгетиклар) ва витаминлар, гармонал препаратлар, ферментлар ва бошқалар қиради.

Юқорида баён этилганидек, алергик реакцияларнинг юзага келиш вақтига қараб, тез кечувчи ва секин - аста кечувчи реакциялар фарқланади.

Тез кечувчи типдаги алергик реакциялар алерген киритилгандан сўнг 5-20 мин ичида ривожланади. А.Д.Адо (1978) ҳисоблайдики бу реакциялар 3 босқичда кечади: биринчиси - иммунологик (антиген-антитело реакцияси), иккинчиси - патохимик (антиген-антитело реакцияси натижасида биологик фаол моддаларнинг ажралиши), учинчиси - патофизиологик (тўқима ва органларда функционал ва дегенератив бузилишларнинг юзага чиқиши).

Тез кечувчи типдаги алергик реакцияларга ангионевротик Квинке шиши ва анафилактик шок қиради.

Квинке шиши. Бу озиқ-овқат алергиялари таъсири, турли доривор моддалар, уларнинг инъекция ҳолида ишлатилиши натижасида дори моддаларнинг маҳаллий қўлланилиши (лидокаин, йод настойкаси, лаб помадалари) натижасида юзага келадиган юқори сезувчанликдир. Шу билан бирга сурункали инфекция ўчоғи ҳам алергик реакцияни чақиритиши мумкин.

Бир неча минут мобайнида, баъзида секин, тананинг турли соҳаларида маълум бир шаклдаги шиш ривожланади. Шиш бир неча соат ёки кун давомида йўқолиб кетиши мумкин. Қўпроқ у юқори лабда ва қовоқларда, кам ҳолларда пастки лаб, тил ва бўйин соҳаларида жойлашади.

Бунда бемор ўзида ноқулайликка, лабларнинг, тил ёки бошқа тана аъзолари ва юз соҳаларининг катталашишига шикоят қилади. Хаёт учун энг хавфлиси, ҳиқилдоқ соҳасининг шиши ҳисобланади. У ҳамма Квинке шиши ҳолатларининг 1/4 қисмини ташкил этади. Шиш тез ривожланади, бемор тинчи бузилади, нафас олиш қийинлашиши ҳисобига афония ривожланади. Юзи кўкимтир тус олади. Агар тезликда беморга ёрдам кўрсатилмаса, бемор ҳалок бўлиши мумкин. Бундай ҳолатларда шошилиш трахеостомиягача бўлган, кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатилади.

Ангионевротик шишни Милькерсон-Розентал, Мейж трофедемаси ва бошқа махроейлитлардан фарқлаш керак.

Даволаш. Биринчи навбатда алергенлар билан контактни тўхтатиш керак. Лаб, қовоқ ва бошқа жойларда (ҳиқилдоқ шишидан ташқари) шиш бўлса, антигистамин препаратлари (димедрол, тавегил ва б.қ.) 10% кальций хлорид вена ичига, аскорутин кунига 3-4 марта таблетка ҳолида қўлланилади. Маҳаллий даволаш талаб этилмайди.

Дори препаратларидан келиб чиқадиган анафилактик шок. Сезувчанлиги ошган организмга аллерген киргандан кейин 5-20 мин. мобайнида ривожланади. Анафилактик шок кечиши бўйича енгил, ўрта оғир ликдаги ва оғир даражаларга бўлинади.

Енгил даражаси қон томир дистонияси бўлиши билан характерланади. Бемор бош айланишига, қичишига, тананинг турли қисмларида ноқулайлик сезишига, тери юзасининг қизаришига шикоят қилади. Об'ектив кўрилганда тери юзаси қизариши тез ўтиб кетиши, гипотония, тахикардия кузатилади. Эс - хуши жойида бўлади. Бир неча минутдан бир неча соатгача давом этади.

Ўрта оғирликдаги шокда беморларда жудаям кучсизлик, бош айланиши, кўз олди қоронғиланиши, эшитишнинг пасайиши, йўтал, қусиш аниқланади. Тери қизаришининг тезда оқариш билан алмашиниши, совуқ тер чикиши, артериал босимининг тушиб кетиши, тахикардия, бўғилиш хуружлари, хушини йўқотиш ҳоллари кузатилади.

Оғир даражаси тез ривожланади. Коллапс ва кома ҳолати, эс-хушини йўқотиши, рухий тушкунлик, нафас ритмининг бузилиши, ихтиёрсиз дефекация ва сийиб куйиши аниқланади. 5-40 мин ичида ўлим содирбўлиши мумкин. Анафилактик шокнинг оғир даражасида ўлим 10-15% ҳолларда содир бўлади.

Даволаш. Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатилади. Авваламбор бемор ётқизилади, иситилади, қонга аллерген киритилиши камайтирилади. Мушак орасига 0,5 мл 0,1% адреналин эритмаси юборилади, муоалажани ҳар 10-15 минутдан кейин қайтарилади. Қўшимча моддалар билан коллапсга қарши кураш олиб борилади, кордиамин, кофеин, камфора буюрилади. Бронхоспазм кучли ривожланганда қўшимча равишда 4-5 минут давомида вена ичига 10 мл 2,4% эуфиллин эритмаси, 10 мл 40% ли глюкоза билан биргаликда юборилади. Бундан ташқари вена ичига гидрокортизон ёки преднизолон юборилади, 1% ли димедрол мушак орасига, 10% ли кальций хлорид вена ичига юборилади.

Секин-аста кечувчи типдаги аллергик реакциялар (аллергик стоматит, хейлит, глоссит, гингивит), клиникаси ва даволаш.

Турли дори препаратлари кўпинча оғиз бўшлиғи шиллик қаватида ножўя реакциялар чақиради. Улар жойланишига кўра хейлит (алоҳида лабнинг зарарланиши), глоссит (тилнинг зарарланиши), стоматит (оғиз бўшлиғи шиллик қавати турли қисмларининг зарарланиши) сифатида ривожланади. Яллиғланиш реакцияси ривожланиш даражасига кўра: катарал, эрозив, ярали – некротик стоматит (хейлит, глоссит), гипертрофик гингивитлар фарқланади.

Катарал стоматит (хейлит, глоссит). Дори препаратлардан зарарланишнинг бирмунча енгил шакли ҳисобланади. Беморлар қичишишга, ачишишга, иссиқ, ўткир овқатлар истеъмол қилганда биров оғриққа шикоят қилади. Агар патологик ўзгаришлар тилда, унинг елка қисмида жойлашган бўлса, тиниқ - кизил рангда кўринади. Тилнинг бундай кўриниши “пенициллинли глоссит” номи билан аталади.

Катарал стоматит (хейлит, глоссит)ни гиповитаминоз, инфекция, ошқозон-ичак, замбуруғ касалликларидаги ўзгаришлардан фарқлаш керак.

Даволаш. Дори препаратларини қўллаш тўхтатилади ёки бошқаси билан алмаштирилади. Антигистамин препаратлар, С ва В гуруҳидаги витаминлар буюрилади. Оғриқсизлантирувчи моддалардан ташқари маҳаллий даволаш талаб этилмайди.

Эрозив-ярали стоматит. Медикаментоз зарарланишнинг оғирроқ шакли ҳисобланади. Бемор овқат истеъмол қилаётганда, гаплашаётганда оғриқ бўлишига шикоят қилади. Оғриқ сезгисининг кучайиш даражаси патологик ўзгаришларнинг тарқалганлигига, эрозия ва яраларнинг жойлашишига боғлиқ. Элементларнинг аниқ жойлашган ўрни бўлмайди. Лунж, лаб, тил ва бошқа шиллик қават зарарланади. Тана харорати 37,5-38,5°C га кўтарилади, умумий ҳолсизлик, иштаҳанинг йўқлиги аниқланади.

Бу касаллик пўрсилдоқ, кўп шаклли экссудатив эритема, ўткир герпетик стоматит, ўраб олувчи темиртки, яшур ва бошқа системали касалликлар билан таққосий ташхис ўтказилади.

Даволаш. Янги дори моддаларнинг аллергия реакция чақиришини ҳисобга олган ҳолда, уларни қўллаш тўхтатилади. Маҳаллий оғриксизлантирувчи, эпителизацияни кучайтирувчи препаратлар буюрилади. Диета буюриш муҳим аҳамиятга эга. Овқат кирғичдан ўтказилган, майдаланган ҳолда қабул қилиниши керак (кунига 4-5 марта). С ва Р гуруҳ витаминлари (наъматак қайнатмаси), А ва В гуруҳ витаминлари, кальций ва фосфор препаратлари буюрилади.

Бактериал аллергиялар (сурункали қайталанувчи афтоз стоматит, кўп шаклли экссудатив эритема), клиникаси ва даволаш

Бу турдаги аллергиянинг ривожланиши организмдаги сурункали инфекция ўчоқларининг бўлишига боғлиқ. Бундай ўчоқлар танглай, ютқин муртақларида, бурун бўшлиқларида, некрозланган пульпали тишда, периодонт ва ички аъзоларда жойланиши мумкин.

Замонавий карашларга кўра, организмнинг сезувчанлиги сурункали афтоз стоматит ва кўп шаклли экссудатив эритеманинг ривожланиши ва кечишида алоҳида аҳамиятга эгадир.

Сурункали қайталанувчи афтоз стоматит. Кўпинча ошқозон - ичак йўли касалликларига чалинган беморларда ва хужайравий иммунитетни бузилиши асосида микробли аллергияларга нисбатан сезувчанлиги ошиб кетган одамларда ривожланади. Кўпинча бу стоматит шиллиқ қаватда алоҳида - алоҳида (1-3) юмалоқ ёки овал шаклдаги диаметри 2-8 мм афтлар пайдо бўлиши билан характерланади. Афтлар фиброз ёки некротик пардалар билан қопланган бўлади. Афтлар оғриқли. Бемор овқат ейишга қийналади. Асосан афтлар лаб, лунж шиллиқ қаватида, тилнинг ён юзларида жойлашади ва 10-14 кундан ортиқ турмайди.

Травматик эрозия, иккиламчи сифилис, сурункали қайталанувчи герпес билан таққосий ташхис ўтказилади.

Даволаш. Сурункали қайталанувчи афтоз стоматитли беморларни даволаш учун куйидаги ишларни олиб бориш зарур:

1. яллиғланиш жараёнлари, дисбактериоз, гельминтозлар юзага чиққанда ошқозон - ичак йўлини текшириш;
2. жигарнинг функционал ҳолатини текшириш;
3. сурункали яллиғланиш ўчоқлари, шу қаторда одонтоген жараёнларни ўрганиш;
4. аллергиялогик текширув ўтказиш (микробли аллергия билан тери ичи синамаси, лейкоцитоз реакцияси);
5. иммунологик текширув ўтказиш.

Ўтказиладиган муоалажа биринчи навбатда йўлдош касалликларни даволашга, оғиз бўшлиғи сурункали инфекция ўчоқлари санациясига йўналтирилган бўлиши керак. Микробли аллергияларга нисбатан сезгирликнинг ошиб кетиш ҳолатларида махсус гипосенсибилизацияловчи курс буюрилади.

Махсус бўлмаган гипосенсибилизация гистаглобулин эритмасини (1 мл дан ҳар 3 кунда, ҳаммаси бўлиб, 8-10 та инъекция) мушак орасига, 30% ли натрий тиосульфат эритмасини эса (10 мл дан кун оралатиб ҳаммаси бўлиб 10 инъекция) вена ичига юборишдан иборат.

Кўрсатма бўйича (организм резистентлигининг пасайиши, хужайравий иммунитет бузилишида) пентоксин ва натрий нуклинат таблеткада, схема бўйича продигозон мушак орасига юборилади (стационар шароитда). Лизоцим 75 мг дан кунига 2 марта мушак орасига юборилади. Аутогемотерапия, гипербарик оксигенация, витаминотерапия буюрилади.

Маҳаллий даволаш оғриксизлантириш остида (апликация, ванночка) некротик пардани олиш, афтага ва ярага антисептик ва кератопластик моддалар билан ишлов беришдан бошланади. Некротик пардани протеолитик ферментлар ёрдамида ҳам олиш мумкин (хемопсин, хемотрипсин). Афта ёки ярани гелий ёки ионли лазер билан

нурлантириш яхши натижа беради. ОН-7 ёки ОКУФ-5М тубусларидан фойдаланиб, ультрабинафша нурлар билан маҳаллий нурлантириш ҳам яхши натижа беради. Афталар тошиш даврида чекиш, оччиқ ва шўр овқатлар истеъмол қилиш, алкоголь ичиш қатъиян ман этилади.

Кўп шакли экссудатив эритема. Бу касаллик қайталанувчи бўлиб, мавсумий характерга эга (кўпинча баҳор ва куз ойларида). Касаллик бошланишида иситмалаш, калтираш, умумий ҳолсизлик, бўғим мускулларда оғриқ, бош оғриғи бошланади. Кейин терида ва шиллиқ қаватда тошмалар пайдо бўлади. Оғиз шиллиқ қаватида биринчи навбатда шиш, эритема, улар асосида субэпителиал пуфаклар пайдо бўлади. Пуфаклар қобиғи тезда ёрилади, очилиб қолгандан сўнг жуда оғриқли ва эрозия, енгил қонаш кузатилади. Эрозия бир-бири билан қўшилиб, кенг зарарланган майдонни эгаллаши мумкин. Улар фибринозли парда билан қопланган бўлади. Лабнинг қизил ҳошиясида ва оғиз бурчагидаги эрозия пўстлоқ билан қопланади. Оғиз шиллиқ қаватидаги эрозия турли соҳаларда жойланиши мумкин: лабларда, тилда, юмшоқ танглай, оғиз бўшлиғи туби, милк қирралари ва милк сўрғичлари бироз қизарган бўлиши мумкин. Қаттиқ танглайнинг зарарланиши жуда кам учрайди. Бармоқлар, билак ва болдир терисида – кўкимтир доғ пайдо бўлади. Доғ - маркази ботиқ бўлади (кокардалар), баъзида пуфаклар ҳосил бўлади, атрофи қизарган бўлади.

Тери ва ҳамма шиллиқ қаватларнинг (кўз, бурун, ошқозон - ичак йўли, сийдик ажратиш системаси) генерализациялашган зарарланиши Стивенс-Жонсон синдроми деб аталади. Бу касалликда кучли ривожланган интоксикация, хароратнинг ошиши кузатилади. Баъзан оқибати ўлим билан тугаши мумкин.

Кўп шакли экссудатив эритемага ташхис қўйиш унчалик қийинчилик туғдирмайди. Элементлар фақат зарарланган милк қаватида жойлашган холларда ўткир герпетик стоматит, доривор аллергия, чин пўрсилдоқдан ажратиш керак.

Даволаш. Ўткир даврида симптоматик даво ўтказилади. Яллиғланишга қарши моддалар, вена ичига 30%ли натрий тиосульфат 10 мл дан 8-10 та инъекция буюрилади. В ва С гуруҳидаги витаминлар қилинади. Оғир ҳолатларда, кенг таъсир доирали антибиотиклар, кортикостероидлар, вена ичигареополиглокинлар, гемодез томчи ҳолида юборилади.

Маҳаллий даво яллиғланишни камайтиришга, эрозиянинг эпителизациясини кучайтиришга йўналтирилган бўлади. Ванночка ва чайиш учун турли антисептиклар ва яллиғланишга қарши моддалар (хлорамин, хлоргексидин, фурациллин, риванол, аэрозоли – оксикорт ва оксиклозоли), 5% ли метилурацил мази, алое линименти, наъматок ёки облепиха мойи қўлланилади.

Хейлитлар, клиникаси ва даволаш.

Лаб қизил ҳошияси, шиллиқ қувати ва терисининг яллиғланиши хейлитлар дейилади.

Хейлитларнинг эксфолиатив, гландуляр, экземали, актиник, ангуляр турлади ҳамда лаб ёриқлари фарқланади. Бу ерда Манганоттининг абразив преканцероз хейлити ва Мелькерсон-Розенталнинг макрохейлити ҳақида ҳам айтиш мумкин, лекин угар “Оғиз бўшлиғининг саратонолди касалликлари” бўлимида муҳокама қилинади.

Эксфолиатив хейлитнинг икки-қуруқ ва экссудатив шакллари учрайди.

Қуруқ шаклида беморларнинг лаби қуриydi, ачишади, қичиш ва шўралаш пайдо бўлади. Лабнинг ўтиш зонасида, яъни қизил ҳошия ва шиллиқ қават чегарасида тангачасимон қипиқлар билан қопланган турғун гиперемия учрайди. Тангачасимон қипиқларни олсангиз қизил юзалар ва эрозиялар кўринади.

Экссудатив шаклида беморларнинг лаби қизаради, шишади, оғиз бўшлиғи ёрим очик ҳолда бўлади. Лабда экссудат ва қипиқлардан ташкил топган қатқолоқлар пайдо бўлади.

Гландуляр хейлит - бу лаб майда сўлак безларининг яллиғланишидир. Оддий ва йирингли шакли фарқланади.

Оддий шакли лабнинг Клейн зонасида майда сўлак безлари микдорининг ошиб кетганлиги ва уларнинг чиқариш йўлларида шудринг шаклидаги секретларнинг пайдо

бўлганлиги кузатилади. Баъзи холларда сўлак чиқариш йўлларига инфекция тушиши муносабати билан у ерда яллиғланиш кузатилади.

Йирингли шакли кам учрайди ва у патоген микрофлоранинг сўлак чиқариш йўлларига тушишидан келиб чиқади. Лаблар шишади, оғриқ пайдо бўлади, сўлак чиқариш йўлларидан қон аралаш сўлак чиқади. Баъзи холларда сўлак чиқариш йўлларида қолган йирингли экссудат билан бекилиб қолиши туфайли, лабда майда абцесслар пайдо бўлади.

Экземали хейлит. Келиб чиқиш сабабларига қараб:

1. себореяли экзематоз;
2. микробли экзематоз;
3. контакт экзематоз хейлитлар фарқланади.

Биринчи шаклида лаб қизил хошияси қизаради, тангачасимон кипиқлар пайдо бўлади, лаб териси эса қурийди, ёриқлар ва қатқалоқлар ҳосил бўлади.

Иккинчи шакли биринчи шаклдан лабга хар-хил кокк инфекцияларнинг тушишидан келиб чиқади. Унинг клиникаси микробли экзема клиникасига ўхшайди.

Учинчи шакли лабга хар-хил помодалари, тиш пасталарининг таъсиридан келиб чиқадиган аллергия реакциялар туфайли келиб чиқади. Бунда лаб қизаради, шишади, кейинчалик қатқалоқлар пайдо бўлади.

Актиник хейлитнинг экссудатив ва ксероз шакллари фарқланади.

Экссудатив шаклида беморларни лабдаги оғриқ шиш ва қизаришлар безовта қилади. Лабда эрозиялар, ёриқлар, қатқалоқлар ва шуралаш пайдо бўлади.

Ксероз шаклда лаблар ачишади, қурийди ва кучли оғриқ пайдо бўлади. Лабда қизил хошиянинг қизариши ва кипиқлар ҳосил бўлиши кузатилади.

Ангуляр хейлит - бу лабнинг сурункали қайталанувчи яллиғланишидир. Кўпроқ лаб бурчакларида учрайди, стафилококк, стрептококк ва замбуруғларнинг таъсиридан келиб чиқади. Бунда беморлар оғиз бўшлиғини очганда кучли оғриқга шикоят қиладилар. Оғиз бўшлиғи бурчакларида эрозиялар, ёриқлар кузатилади ва улар тез микроблар билан ифлосланади.

Лабнинг сурункали ёриқлари юқори ва пастки лабларда учрайди. Ёриқлар лабнинг ўрта қисмида кўпроқ учрайди. Лабнинг қизил хошияси ва ёриқ атрофлари қонли қатқалоқлар билан қопланган бўлади. Баъзи холларда улар қисқа муддатга битади ва яна пайдо бўла бошлайдилар. Бу холнинг тез-тез қайталаниши ёриқлар атрофида чондиқланган атрофия участкаларининг пайдо бўлишига олиб келади.

Хейлитларни даволаш: Хейлитлар қийинчилик билан даволанади. Бунда гармонли малхамлар, антибактериал ва кератопластик доривор моддалар ишлатилади. Гландуляр хейлитда яллиғланишга қарши даво таъсир килмаса безлар электрокоагуляция ва жаррохлик услуги билан даволанади. Экзематоз хейлитларда қўшимча тинчлантирувчи ва десенсибилизацияловчи препаратлар ишлатилади.

Тил аномалиялари, клиникаси ва даволаш.

Тилда жарохатларда, инфекция касалликларда, аллергия ҳолатларда, авитаминозларда ва дерматозларда хар-хил ўзгаришлар бўлиши мумкин. Аммо биз тилнинг фақат ўзига хос касалликлар - дескваматив глоссит, ромбсимон глоссит, сочли тил ва бурмали тил тўғрисида гап юритамиз.

Дескваматив глоссит. Глоссит - бу тил шиллиқ қаватининг яллиғланишидир. Дескваматив (географик) глоссит ипсимон сўрғичлар эпителиясининг шўраланиши билан кечади. Улар тилнинг уч ва ён қисмларида учрайди. Шўраланишдан кейин тез ипсимон сўрғичлар эпителиясининг муғузланиш ҳолати ва муғузланган жойларда эса яна шўраланиш жараёни кузатилади. Бу ҳолат худди географик харитани эслатади. Бунда беморлар тилда оғриқга, ачишишга шикоят қиладилар.

Даволаш оғиз бўшлиғини санация қилишдан бошланади. Антисептик ва кератопластик доривор моддалар ишлатилади.

Ромбсимон глоссит - бу тилнинг сурункали касаллиги бўлиб, бунда тилнинг ўрта чизиғи бўйлаб илдизига ёқин жойда сўрғичларсиз ромбсимон участка пайдо бўлади. Бу касалликнинг силлиқ, ғадир-будур ва папилломатоз шакллари фарқланади.

Силлиқ шаклда ромбсимон участок кичик размерда кизарган ва бошқа соғ тўкималардан чегараланган бўлади.

Ғадир-будур ва папилломатоз шаклларида эса жарохатланган жойда нотекислик пайдо бўлади. Бунда беморлар овқат хазм қилаётганда оғриқга ва ачишишга шикоят қиладилар.

Даволаш оғиз бўшлиғи санациясидан бошланади. Баъзи ҳолларда, асосан папилломатоз шаклида жарохатланган жойлар жаррохлик йўли билан тозаланиб ташланади.

Сочли тил ипсимон сўрғичларнинг тилнинг ўрта ва орқа қисмларида ўсиб кетиш билан кечади. Беморлар оғиз бўшлиғида ғайритабиий нарса борлигига, қусиш рефлексининг кучайишига ва тилда қичиш пайдо бўлишига шикоят қиладилар.

Тилнинг орқа қисмида ипсимон сўрғичлар 2 см гача ўсиб кетади ва сочларга ўхшаб қолади. Даволаш оғиз бўшлиғини санация қилишидан бошланади. Баъзи ҳолларда криотерапия ишлатилади.

Бурмали тил - бу тилнинг тўғма аномалияси ҳисобланиб тилда хар-хил йўналишда бурмалар ҳосил бўлиши билан кечади. Улар симметрик ҳолда учрайди. Энг чуқури тилнинг ўрта қисмидан ўтади. Бурмалар тилнинг микроблар билан ифлосланишига шароит яратади. Шу боис гигиена қоидаларига риоя қилинмаса тилда яллиғланиш жараёни кузатилиши мумкин.

Бурмали тилда маҳаллий даво ўтказилмайди. Оғиз бўшлиғи парваришига эътибор бериш керак.

Маъруза № 4

Мавзу:Модда алмашинувининг бузилиши, бошқа аъзо ва организм тизимлари патологиясида қизил лаб хошияси ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги ўзгаришлар.

Таълим бериш технологиясининг модели

Машғулот вақти: 80 соат	Талабалар сони: 18-36
Машғулот шакли	Кириш-ахборотли маъруза
Маъруза режаси:	1. Ошқозон-ичак касалликларида ОБШҚ ўзгаришлари; 2.Юрак-қон томир касалликларида ОБШҚ ўзгаришлари; 3.Қон яратувчи аъзолар касалликларида ОБШҚ ўзгаришлари.
Ўқув машғулотининг мақсади	Айрим касалликларда оғиз бўшлиғида бўладиган ўзгаришлар билан таништириш ва бу ҳолатларда стоматолог фаолиятини ташкил қилиш бўйича тушунча бериш.
Таълим бериш усуллари	Кўргазмали маъруза, суҳбат
Таълим бериш шакллари	Оммавий-жамоавий
Таълим бериш воситалари	Ўқув қўлланма, дарслик, маъруза матни, проектор, компьютер
Таълим бериш шароити	Методик жиҳатдан жиҳозланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат савол-жавоб

Маъруза машғулотининг технологик картаси

Иш босқичлари ва вақти	Таълим берувчи	Таълим оловчи
Тайёргарлик босқичи 5мин	1. Аудитория тозалигини назорат қилиш; 2. Талабанинг машғулотга тайёргарлигини текшириш; 3. Давоматни текшириш.	Тинглайдилар

1. Ўқув машғулотига кириш босқичи 15 мин	1. Мавзу бўйича ўқув мазмунини тайёрлаш. 2. Кириш маърузаси учун тақдимот слайдларини тайёрлаш. 3. Фанни ўрганишда фойдаланиладиган адабиётлар рўйхатини бериш.	Мавзунини ёзадилар, Тинглайдилар
2. Асосий босқич 50 минут.	1. Талабаларни кичик гуруҳларга бўлиб, мавзу бўйича саволларни беради; 2. Кўргазмаларни плакатлардан фойдаланади; 3. Слайдлар, мультимедиялардан фойдаланади; 4. Даволаш ишларини олиб боради; 5. Мавзу бўйича берилган маълумотларни умумлаштиради ва хулосалайди, фаол иштирокчи талабаларни рағбатлантиради ва умумий баҳолайди.	Кичик гуруҳларга бўлинадилар, қатнашади, тинглайди. Талаба саволларга ўз нуқтаи назарини билдиради, савол беради.
3. Яқуний босқич 10 мин.	1. Яқунловчи хулоса қилади; 2. Мустақил иш беради; 3. Уйга вазифа беради.	Эшитадилар. Хулосани ёзади ва топшириқни оладилар.

Маъруза матни

Сурункали гастрит

Гастрит касаллигида ошқозонда секретор ҳолатининг бузилиши натижасида ОБШҚ да ҳам хар хил ўзгаришлар вужудга келади. Бемор шиллик парда рангини ўзгариши, лаб қизил хошиясида ок пустлоқлар, юзаки ёриқлар пайдо бўлишига шикоят қилади. Тилни ипсимон сўрғичлари текисланиб, замбуруғсимон сўрғичлар катталашини мумкин. Баъзан ипсимон сўрғичлар атрофияси ўчоқли тарзда кечиб, фақат стоматологик текширувда аниқланадиган майда эрозиялар ҳосил қилади. Беморлар айниқса овқат қабул қилганда қўйиш сезгиси, оғриқ сезиши мумкин. Бундай десквация ўчоқлари 3-5 кундан 2-3 ҳафтагача сақланиб туриши мумкин.

Секрецияси сақланган ёки ошган сурункали гастритда ОБ ранги ва саливацияси одатдаги рангда бўлиши кузатилади. Таъм сезиш фақат диспепсия даврида бузилади. Тилнинг урта ва дорсал қисмида ипсимон сўрғичлар гипертрофияланади. Айнишу соҳада сарғиш-ок ёки сарғиш-кулранг караш тил юзасини қоплаб туради. Караш ранги ва консистенцияси диспепсик бузилишлар оғирлик даражасига боғлиқ. Ипсимон сўрғичлар гипертрофияси ва қалин караш билан қопланганлиги сабабли тилнинг замбуруғсимон сўрғичлари яхши аниқланмайди. Тилнинг баргсимон сўрғичлари бир оз гиперемияланган, рельефи бузилиб, бу кўпинча гипердиагностика ва хавфли ўсмаларга шубҳа тугилишига сабаб бўлади. Тил илдизи ваучи соҳаларида гиперэстезия кузатилиши мумкин. Стомаскопик текширганда тил учи шиллик қавати бироз гиперемияланган, баргсимон сўрғичлар катталашган, айниқса локал одонтоген шикаст натижасида бу яққол кўринади. Милк соҳасида, айниқса фронтал қисмида яллиғланиш кузатилади. Милкнинг маргинал қисми инфльтрацияланган, гиперемияланган, текканда осон қонайди. Милк сўрғичлари деформацияланган.

Секретор функцияси турғун бузилиши билан кечадиган яра касаллиги билан оғриган беморлар кўпинча тилда ачишиш ва оғриқлар, тилнинг худди қўйган каби бўлиб буларни кечга томон бориб зурайиб боришига шикоят қиладилар. Тилдаги оғриқлар овқат хазм қилиш аъзоларини турли қисмларини нерв-рефлектор боғлиқларидан далолат беради. Бунда десквматив глосситнинг миграцияловчи шаклининг яра касаллиги билан оғриган беморларда кузатилиши ҳам мисол бўлади. Тилнинг дорсал қисмида майда, нуқтадан тортиб то диаметри 0. 5-1.5 см гача бўлган эпителий десквацияси ўчоқлар бўлиб, бу ўчоқлар тил

юзаси бўйлаб кучиб юради, шунга кура оғриқлар ҳам кучиб юради. Учоклар уз-ўзидан юколиши мумкинлиги билан фарқ қилади.

Гастроэнтероколит. Бу касалликда бир вақтнинг ўзида ҳам ошқозон, ҳам ингичка ва йугон ичаклар зарарланади. Ўткир энтероколитларни дастлабки кунларида оғиз шиллик қавати шишган, гиперемияланган, гиперсаливация кузатилади. Тилнинг ёни ва учида яккол тиш излари бўлади. Бу даврда бошқа ўзгаришлар бўлмайди. Диспепсия оғирлиги ва ичакдаги патологик жараённинг кечишига қараб касалликнинг 2-3 кунда ОБШҚнинг куриши кузатилиши мумкин. Тилнинг дорсал юзаси зич сарғиш-кулранг караш билан қопланади. Кучли дисбактериозда ва интоксикацияда ипсимон сўргичлар гиперплазияси ва уларни кунгир тусга кириши кузатилади. Баъзан юмшоқ танглай ва лабларининг вестибуляр қисмидаги сўлак безлари чиқарув найларининг очилиб қолиши ёки қисман обтурация бўлиши мумкин. Бу касалликнинг асоратларидан бири—ОБ кандидомикози бўлиши мумкин. ОБ нинг баъзи соҳаларида усти ок, сузмасимон караш билан қопланган гиперемия ўчоклари пайдо бўлади. Караш осон олиниб, юпкалашган ва мацерацияга учраган юза очилади. Кандидомикознинг давомийлиги асосий касаллик кечишига боғлиқ.

Сурункали энтероколитда ОБ оч-пушти рангда, бироз шишган, тилнинг дорсал қисми бир текисда оқиш-кулранг караш билан қопланган.

Хазм органлари патологиясида ОБШҚ да энг кўп учрайдиган ўзгариш — сурункали қайталовчи афтоз стоматитдир. Купинча афтоз стоматит хазм органлари зарарланиши белгиларидан анча олдин пайдо бўлади. Купчиликда сурункали қайталовчи афтоз стоматит якка (1-3та) юмалоқ шаклдаги, диаметри 0.1-0.8 мм гача, усти сарғиш-ок фиброз коплам билан қопланган оғриқли элементлар—афталар пайдо бўлиши билан кечади. Афталар атрофида ёки кескин гиперемия гардиши ёки инфильтрация (фибриноз шаклда) кузатилиши мумкин. Давом этиши 10-14 кун, ремиссия даври турлича бўлиб, 2-3 ойдан 6-8 ойгача бўлиши мумкин. Афталар битган ерда афтал оқиш ўчоқ қолиб, кейинчалик у (7-10 кун) йўқолиб кетади. Афтоз стоматитнинг бундай кечиши кўпинча секретор функцияси бузилган сурункали гастритларга хосдир.

Дескваматив глосситдаги атрофик ўзгаришларни географик тил, дорили энантема, ОБ даги иккиламчи захм рецидиви, ясси темирлатки, кандидомикоздан ажрата билиш керак. Сурункали қайталовчи афтоз стоматитни ОБ даги специфик жараёнлар (сил, захм) билан таққосланади. Қайталовчи афтоз стоматитнинг деформацияловчи шаклини эндокрин ва юрак-қон томир патологиясидаги трофик яралар ва ўсма олди ҳолатлар билан солиштирилади. Лаб қизил хошиясининг юпкалашишини метеорологик хейлит, агар осон кучадиган пустлоқлар бўлса эксфолиатив хейлитнинг курук шаклидан ажрата билиш керак.

Даволаш: секретор етишмовчилиги бўлган гастритда сут ва дагал клетчаткаси бор махсулотларни чегаралайдиган пархез буюрилади. Оғиз шиллик қавати атрофиясида, айниқса у ачишиш ва шикастланиш билан билан кечса оғизга кунгабокар ёки зайтун ёгидан ванналар қилинади. Бир култум ёг оғизга 10-15 минутга олиб ушлаб турилади, кунига 2-3 марта қайтарилади. ОБ даги зарарланишлар кучли оғриқлар билан кечганда анестезиннинг ёг ёки глицериндаги 2-5% ли эритмаси 0.1%ли димедрол мундазал-гель эритмаси 1%ли промекаин билан оғриган соҳаларга суртилади. Дисбактериоз чақирмаслик учун агарда иккиламчи инфекция кўшилиши белгилари (элементлар юзасида кунгир-кулранг караш, йиринг оқиши, бадбуй хид) бўлмаса оғизни антисептик эритмалар билан чайкаш тавсия этилмайди.

Дескваматив глоссит ва глоссалгияда физиотерапевтик муолажалар: аналгин фонофорези, бўйин симпатик тугунлари соҳасига новокаин электрофорези тавсия этилади. Охирги пайтда гелий-неон лазер нури билан даволаш яхши натижалар бермоқда. Даволаш курси 10 та лазер муолажасидан иборат бўлиб, кўпинча 4-5 сеанслардан сўнг беморларни тилдаги ачишиш ва оғриқлар безовта қилиши камаяди. Эпителий десквамацияси ўчоклари эса йўқолади. Сурункали қайталанган афтоз стоматитни даволашни аввал хазм аъзолари касалликларини патогенетик даволашдан бошлаш керак. ОБ ва ЛОР аъзоларини санация қилиш, керак бўлган холларда тишларни протезлаш ҳам даволашда муҳим роль уйнайди.

Эпидемик ёки вирусли касаллик (Боткин касаллиги). Вирусли гепатитда ОБШҚ ўзгаришлари доим кузатилади. продромал даврда шиллик қават куруклиги, баъзан шиши, лабнинг вестибуляр қисмида тарқалган гиперемия ўчоқлари бўлиши кузатилади. Жигар патологиясида кўпинча қон томирлар зарарланиши кузатилади. Бу зарарланишлар телеангиэктазиялар, геморрагиялар кўринишида юзага чиқади. ОБШҚ да учрайдиган телеангиэктазиялар юмшоқ, танглай ва лабнинг вестибуляр қисмида айниқса яккол кўринади. Касаллик авжига чиққан даврда тил дорсал қисмида эпителий десквамацияси ўчоқлари ва ипсимон сўрғичлар атрофияси кузатилади. Бу ўзгаришлар бутун тил юзасида кузатилсада, тил эпителийсининг атрофияси фонида унинг рельефлиги яхши кўринмайди. Инфекцион гепатитнинг аҳамиятли белгиси — жуфт сўлак безлари — кулоқ олди, жаг ости ва тил ости безлар чиқариш найларининг саргимтир тусга киришидир. Чиқарув найлари атрофи эпителийси гиперплазияланган, баъзан мацерацияланган бўлади. Майда сўлак безлари эса чиқарув найлари кенгайиб, гиперплазияланади. Касалликнинг продремал ва авж олиш даврида оғиз шиллик қаватида майда, гурухланишга мойил эрозиялар кузатилиши мумкин. Уларнинг юзасидаги фибриноз караш интенсив сарик тусга буялган бўлади. Лунж, ретромоляр соҳа, лабни вестибуляр қисмидаги шиллик қаватида учрайдиган ёғ ҳосилалари (Фордайс гранулалари) бўлган беморларда улар қонтури кескинлашиб, интенсив сарик рангга киради.

Милк қирраси шиллик қавати кескин гиперемияланиб, шишади, уни клиник кўриниши катарал гингивитни эслатади. Баъзан милклар қонайди. Жигар паренхимасида оғир дистрофик ўзгаришлар бўлганда ОБ даги катарал зарарланишлар ярали-некротик зарарланишга утиши мумкин. ОБ даги ўзгаришлар асосий касаллик тузилишига боғлиқ ҳолда йўқолиб бориши кузатилади.

Жигар циррози. Жигар циррозининг бошлангич даврида ОБ даги ўзгаришлар худди юқорида этилган гепатитлардаги каби бўлади.

Циррознинг ривожланган босқичларида ОБШҚ ранги ўзгариб, у цианотик тусли оч-пуштирангга киради. Эпителийнинг ўчоқли ёки диффуз хиралашиши, баъзан мацерия ва эрозиялар ҳам кузатилиши мумкин.

Тил шиллик қавати атрофия ва десквамацияга учрайди. Десквамация ўчоқлари якка ёки тарқалиб бутун тилни камраб олиши мумкин. Тил шиллик, гиперемияланган, табиий бурмалари эса чуқурлашган бўлиб қолади. Лаб қизил ҳошияси ва шиллик қават юпкалашган бўлади. Лабнинг чеккалари ёки уртасида кийин эпителизацияланган ва инфекцияланишга мойил ёриқлар пайдо бўлади. Оғиз шиллик қавати, курук, кандидамикоз кузатилиши мумкин. Дармонсизланган беморларда шиллик қаватни кандидамикози сурункали кечишга эга бўлиб қолади. Уни устидаги коплам кийинлик билан олиниб, ўрнида мицелий ипчалари усиши натижасида лихенсимон ўчоқлар очилади. Оғиз бурчакларида узок битмайдиган лаб ёриқлари иккиламчи гипорибофлавиноз белгиси ҳисобланади. Циррознинг кўп учрайдиган белгиларидан бири — ОБ нинг турли жойларида кузатиладиган телеангиэктазиялардир. Улар ОБ да кўплаб кузатилиши, шу билан бирга юмшоқ тангчай соҳасидаги томирлар узига хос рельефликка эга бўлиб қолади.

Даволаш: Боткин касаллигида касаллигида касаллик авж олган даврда стоматолог эҳтиёткорлик билан ёрдам кўрсатиши керак. Қон кетиш хавфи бўлгани сабаблитиш олиш ва тиш-милк чўнтаклари кюретажини ўтказиш ман этилади. ОБ да ачишиш ва парестезиялар беморни безовта килса индифферент воситалар: анестезиннинг глицериндаги эритмаси, димедролнинг 0.1% эритмаси, мойчечак, зверобой, шалфей утлари дамламаси билан чайиш буюрилади. Герпетик тошмалар кузатилганда дастлабки кунлардан бошлаб вирусга қарши суртмалар (оксолин, теброфен, интерферон) тавсия қилинади.

Сурункали гепатитда учрайдиган оғиз шиллик қавати ўзгаришлари худди вирусли гепатитники каби даволанади.

Жигар циррозида оғиз шиллик қаватини даволаш репаратив регенерация жараёнини яхшилашга қаратилади. Кератопластик воситалар—каротоллин, наъматак мойи, кунгабокар, зайтун ёки шафтоли мойлари, ретинол, токоферол ацетат кабилар аппликация ёки оғиз

ванналари кўринишида тавсия этилади. Кандидомикоз ривожланганда нистатин ва леворин суртмалари аппликациялари ва декамин карамелини қўллаш мумкин. Коккли микрофлора кўшилиши кузатилган ҳолда аэрозоллар—ингалипт, оксикорт, синтомицин эмульсияси аппликациялари киска муддатга тавсия этиш мумкин. Антибактериал терапия 5-7 кун олиб борилади, эффект бўлмаганда антибиотик алмаштирилади. ОБ ни асосий касаллик нофаоллигида санация қилинади.

Юрак-қон томир етишмовчилигининг компесацияланган даврида ОБШҚ да ҳеч қандай ўзгаришлар кузатилмаслиги мумкин. ОБШҚ нинг ҳимоя (барьер) хусусияти яхши ривожланган бўлса, ҳатто адекват даволанаётган оғир қон айланиши етишмовчилигида ҳам ОБ да ўзгаришлар бўлмаслиги мумкин. Одатда оғир қон айланиши айланиши етишмовчилигида агар ОБ санация қилинмаган бўлса, агарда сурункали тонзиллит бўлса—сурункали стоматитларни авж олиши ва уларни перманент кечиши кузатилади. Бунда стоматитлардан ташқари ОБШҚ ни куқимтир тусда бўлиши ҳам аҳамиятга молик. Беморларни одатда ҳеч нарса безовта қилмайди, баъзан эса оғизда ачишиш, камрок овқат қабул қилганда оғриқ бўлишига шикоят қилиши мумкин.

II-III даражада декомпесацияланган қон айланиш етишмовчилиги оғиз шиллик қаватини аниқ клиник ўзгаришларини чақиритиши мумкин. Бунда шиллик қават рангпар, цианотик тусли бўлиб, цианоз кўпинча милк чеккалари, равоқлар ва лаблар, уларнинг атрофидаги терида кузатилиши мумкин. Лунж ва тил шишиб, юмшоқ тўқималар думбокчасимон шаклга келади. ОБШҚ да ярали-некротик ўзгаришлар, трофик яралар пайдо бўлиши мумкин. Бунда умумий аҳволнинг ёмонлиги (хансираш, камкувватлик, шишлар) фонидо оғизда ориклар пайдо бўлади ва у овқат қабул қилишга ҳалақит беради. Баъзан ОБ да чеккалари нотекис бўлган якка яралар пайдо бўлиб, уларни усти некротик караш билан қопланган бўлади. Баъзан некротик ўчоқлар ўрнидан кучмай, кузга қорайган ўчоқлар холида кўринади. Трофик яранинг узига ҳослиги—унинг атрофида яллиғланиш бўлмалигидир. Сўлак қуюклашиб оғиздан қуланса хид келади.

Тургун декомпенсация бўлганда ОБ даги ўзгаришлар ривожланиб, яқин жойлашган суяк тўқимасига утиши ва у ерда локал остеомиелит ва секвестрация чақиритиши мумкин. Тукималарнинг некротик емирилиши натижасида оғир қон кетишлари кузатилиши мумкин.

Трофик яра пайдо бўлишига шиллик қаватни тишлар, протезлар, дори воситалари билан шикастланишига олиб келиши мумкин.

Трофик яра патогистологик текширилганда сурункали яллиғланиш жараёни, оралик тўқиманинг усиб кетиши, қон ва нерв томирларининг ўзгариши топилади. Яра туби цитологик текширилганда турлича парчаланган нейтрофиллар, ОБ микрофлораси гистиоцитар хужайралар ва яллиғланиш элементининг камайганлиги (ареактив кечиш) кузатилади.

Травматик ярадан фарқ қилиб, қон айланиш етишмовчилигидаги яралар шикастловчи омил бартараф этилганда ҳам битмайди.

Трофик ярани травматик ярадан ташқари яна Венсан ярали-некротик стоматити ва қон касалликларидаги оғиз шиллик қавати яраларидан ажрата билиш керак.

Юрак-қон томир етишмовчилигида катарал гингивит ва стоматит кузатилиб, у кўпинча ярали-некротик ҳолатга утиши мумкин. Юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларда афтоз стоматит узига ҳос кечишга эга. Афто жойлашган тўқималар ареактивлиги натижасида афталар кўпинча ярали-некротик элементларга айланади. Улар майда ўчоқли ишемия кўринишида бошланиб, бунда рангпар-цианотик фонда окимтир ўчоқлар пайдо бўлади ва улар кейинги кунлар давомида афталарга айланади. Унинг кўриниши майда ўчоқли афтани эслатади. Атроф тўқималарнинг яллиғланиши ва инфильтрация кузатилмайди. Афто юзаси оқиш-қулранг парда билан қопланган бўлади. Асосий касаллик оғирлашиши натижасида афталар яраларга айланиши ва ретромоляр соҳаларда кўшилиб кетиб, катта некроз ўчоқларини ҳосил қилиши мумкин.

Юрак-қон томир етишмовчилигида тил эпителийсига ҳам ўзгариши мумкин. Бунда тил танасидаги ипсимон сўрғичлар десквамацияси кузатилади. Тил юзаси текис ва ялтирок

(силликланган тил) бўлиб қолади. Тил эпителийсининг юпкалашиши ва ипсимон сўрғичлар атрофияси натижасида бемор тил ачишишига шикоят қилади.

Даволаш: ОБШҚ водород пероксидининг 1% ли эритмаси билан ёки 1% ли йодиол, 0.2% ли хлоргексидин билан ишлов берилади. Оғизни илиқ фурацилин ёки риванол эритмаси билан чайиб туриш мумкин. Шундан сўнг синтомицин эмульсияси, алоэ линименти, анестезин ва уснинат натрий, прополисининг ланолисидаги 2-5% ли эритмаси билан аппликациялар қилинади.

Миокард инфарктида касалликнинг биринчи кунларида тилда ўзгаришлар — дескваматив глоссит, тил ёриқлари, баъзан ипсимон ва замбуруғсимон сўрғичлар гиперплазияси кузатилади. Капилляроскопияда капиллярлар шакли кундаланг, узунасига ёки коптокча шаклида жойлашганлиги аниқланади. Капиллярларда стаз бўлиши мумкин. Инфарктнинг ривожланган даврида тилнинг шиши ва ундаги ёриқлар, эрозия, яралар билан бир вақтнинг ўзида кузатилиши мумкин. Миокард инфарктида тилда кузатиладиган ўзгаришларни ошқозон-ичак тракти ва инфекцион касалликлардаги ўзгаришлар (айниқса тил шиши) билан солиштириб билиш керак.

Яккол “малина тусли” тил капилляроскопик текширилганда сўрғичлар ва сўрғичлар орасига қон қўйилганлиги аниқланади. Бу хол кўпинча гемодинамикани бузилишига олиб келадиган оғир миокард касалликларида кузатилади. Беморнинг аҳволи яхшиланиб борган сари капилляроскопик кўриниш яхшиланиб боради.

ОБШҚ нинг трофикаси бузилиши натижасида зарарланганда кератопластик воситлар, анестетик аппликациялар буюрилади, жаррохлик муолажалари ман этилади. Тиш олиш ва даволаш фақат касаллик енгиллашган даврда, дори воситлари билан кафолатланган ҳолда олиб борилади.

Шундай қилиб, ОБ даги ўзгаришлар юрак-қон томир касалликларида гипоксия ва микроциркуляция бузилиш ҳисобига келиб чиқади. Субъектив: беморлар оғизда ачишиш, ОБ да шиш ва ноқулайлик, тишлар атрофидаги невралгик оғриқларга шикоят қиладилар. Ушбу патологияга гингивит, стоматит, дескваматив глоссит, ОБ кандидамикози, ишемик некроз ва шиллик қават парестезияси хосдир. Периферик қон айланиши кескин бузилганда суяк тўқимаси ҳам некрозга учраши мумкин. Юрак-қон томир касалликлари баъзи стоматологик касалликларни кузгатиши мумкин. Масалан, хафакон ва атеросклероз пародонтитнинг этиологик омили ҳисобланади.

Постгеморрагик анемиялар

Доимий белгиси – молярлар жипслашув соҳасида ОБШҚ таранглиги бузилиши оқибатида тиш излари қолиши. ОБШҚ оқарган, баъзан кўқарган, патологик элементларни атроф тўқималаридан аниқ ажралиб туриши.

Даволашда: қон йўқотилишини бартараф этиш, эритропоезни стимуляциялаш учун гемотрансфузия ўтказиш, темир препаратлари ва В12 витаминни қўллаш самарадорлик беради.

Темир танқислигидаги анемия

Ювенил хлороз. Таъм сезишни бузилиши парестезия, иштаха йўқолиши, кунгил айнаши, кабзият. ОБШҚ ранги ўзгариши: оқариши, кулранг яшил тус олиши, айнақса дистал соҳаларда.

Кечки хлорозда (Эссенциал темир танқислиги анемияси) ОБШҚ да парестезия, атрофик ва яллиғланишли ўзгаришлар. Тил ён юзаси ва учида тук қизил доғлар пайдо бўлиши механик тиабсирлардан ачишиш ва оғриқ билан давом этади. Касалликни яна бир белгиси – сўлак ва шиллик безларидаги ўзгаришлар. Оғиз бўшлиғи қуриши, оғиз бурчагида бичилиш, милклар қонаши, эпитемиал коплам атрофияси. ОБШҚ оқарган ёки оч пушти рангда. Тилдаги ўзгаришлар – тил сўрғичлари ва эпитемиал коплам атрофияси. Беморда тишлар кариеси жадаллиги усиши кузатилади.

ОБШҚ ўзгаришларида симптоматик даволаш ўтказилади. Парестезияда оғриксизлантириш учун 2% анестезинни шафтоли ёғидаги эритмаси, 0,2% димедрол эритмаси ишлатилади. Кепатопластиклар (Алоэ менименти, календула ёғи, шиповник ёғи ва бошқа) қўлланади.

Фалий танқислиги анемияси

Аддиссон-Бирмер хавfli анемияси. Касаллик бошида тилда оғриқ ва ачишиши билан кечади. Хос клиник симптом – Хантер глоссити - тил юзасида оғрикли, тук қизил яллиғланиш соҳаларини пайдо бўлиши билан характерланади. Яллиғланиш тил ёни ва учларига тарқалиб, бутунлай тилни коплайди. Тилда афтлар бўлади. Сунгра яллиғланиш камайиб, сургиклар атрофияланади, тил ялтирок, силлиқ бўлиб қолади. («лакланган» тил). Тил пальпацияда бушашган, юзаси чуқур ёриқлар билан қопланган, четлари ғадир-будур, юганча, тил тил учи ва ёнида кўплаб эрозиялар пайдо бўлади. Тил юзасида караш караш бўлмаслиги характерли хусусияти пернициоз анемия учун хосдир. Куп ҳолда гуллаган кариес аниқланади.

Даволаш. Симптоматик давода парестезияни оғриксизлантириш, репаратик жараёнларни жадаллаштириш ва нормаллаштири муҳим аҳамиятга эга. Оғриксизлантириш учун 0,1% димедрол эритмаси билан оғиз ванночкалари ўтказиш, 3% анестезинни ёғдаги эритмаси, 2г. новокаин ва 5г. Уротропинни 200 мл. дист. сувда аралашмаси қўллаш натижа беради. Ачишишни камайтириш ва эпителизацияни кучайтириш учун вит. В12, кунгабокар ёғи ва каротоллин (2:1) аралашмаси, уснитат натрий ва анестезин, облепиха ва шиповник ёғини аппликацияси ишлатилади.

Лейкозлар

Ўткир лейкозларда ОБШҚ даги ярали некротик жараёнларни юмшоқ танглай, тил юзаси ва учида бўлиши хос белгидир. ОБШҚ да яккол деструктив ўзгаришлар бўлиши билан бирга яллиғланишли лейкоцитар генфилтрация бўлмаслиги характерли. Хужайравий инфилтратлар бўлиши, соғлом ШК соҳаси юпка ёки шишган бўлиши, тил ва юмшоқ танглай лимфатик аппаратини гиперплазияси белгилари аниқланади.

Лейкознинг баъзи турларида милкда узига хос инфилтрация бўлиши кўринади. Инфилтратлар унча чуқур бўлмайди, устидаги ШК қизарган, яраланган, баъзан кучиши оқибатида альвеолар усикда секвестрация кўринади. Лейкозда тилда ўзгаришлар эпитемиёй юпкалашуви, куриш, гиперпластик жараёнлар билан характерланади. Оғиз бурчагида «лейкемик» бичилишлар бўлади. Сурункали афтоз стоматит ва ўткир лейкоз бирга келганида, касаллик рецидиви даврида невротик афтлар тошмаси аниқланади.

Сурункали лейкозда ОБШҚ даги ўзгаришлар ўткир туридан кам фарқланади. Некротик ўзгаришлар кам бўлади.

Сурункали мислолейкозда ОБШҚ эрозив ва ярали жараёнлар бўлиши, некротик ўзгаришлар касаллик ўткирлашув даврида бўлиши характерли. Кандидозлар терминал даврида ривожланади.

Даволаш. Гемотраисфузия, цитостатиклар қўллаш ёш хужайралар пролиферациясини камайтиради. Баъзан гормонал препаратлар қўлланади.

Постэкстрацион қон оқшини тухтатиш стоматологик ёрдамда муҳим аҳамиятга эга. Оғиз бўшлиғи санациясини касаллик ремиссияси даврида ўтказилади. Кучсиз антисептик ва буриштирувчи моддалар билан чайкаш яхши натижалар беради.

Ярали-некротик жараёнларни секин-асталик билан ишлов бериб, кератопластиклар билан аппликация қилиш мақсадга мувофиқдир. Оғриксизлантиришда 1% пиромекаин, анестезин ишлатилади. Гиперпластик жараёнларда антибиотиклар, витаминлар, гемотерапия, коктикостероидлар, цитостатиклар қўлланади. Бундай жараёнларни йўқотиш учун таъсирловчи факторларни (тиш толари, плomba қирралари) бартараф этилади. Гормонлар тўтувчи пасталарни қўллаш яхши натижалар беради.

Агранулоцитоз

ОБШҚ, юмшоқ танглай, танглай ёйлари, лаб вестибуллар юзаси қизариб шишган. Шу фонда кўплаб кулранг карашли эрозия ва афтлар жойлашган. Эрозиялар тудалашиб жойлашиб некротик караш коплаши мумкин. Некротик карашлар кучирилганда қонталаш юзалар очилади. Милк киргоги шишган. Бу ҳолат лейкозда ҳам намоён бўлади, банал ярали некротик стоматитда ҳам бўлади. Бунга сабаб яллиғланишни анаэроб инфекция билан асоратланишидир. Бунда ҳал килувчи бўлиб қон таҳлили ҳисобланади.

Симптоматик терапия патогенетик даволаш фониди оли борилади. Оғиз бўшлиғини илиқ 0,02% фурацилин, 0,1% этикридин лактат, 3% водород перодиксид 1 г. қошиқда 1 стакан сувда эритмаси, утлар дамламаси билан чайкаш тавсияланади. Овқатдан олдин оғриқсизлантиришни 1-2% пиромикаин эритмаси, 5% анестезин ёгдаги эритмаси билан билан амалга оширилади.

Патологик тошмалар пайдо бўлганида касаллик бошида вирусга қарши мазлар: оксолин, теброфен бонафтон қўлланади. ОБШҚ деструктив ўзгаришлар бўлганида аэрозол препаратлар: генгалипт, оксикорт, триметазол қўллаш қулай ҳисобланади. Бу препаратларни таъсир доираси анча кенг ҳисобланади.

Маъруза № 5

Мавзу: Физиотерапияга кириш. Стоматологик беморларнинг профилактикаси ва реабилитациясида физиотерапиянинг ўрни.

Таълим бериш технологиясининг модели

Машғулоти вақти: 80 соат	Талабалар сони: 18-36
Машғулоти шакли	Кириш-ахборотли маъруза
Маъруза режаси:	1. Кириш. 2. Физик омилларнинг кариес, пульпит ва периодонтит касалликларида ишлатилиши. 3. Физик омилларнинг пародонт ва ОБШҚ касалликларида ишлатилиши
Ўқув машғулотининг мақсади	талабаларга стоматологик касалликларни олдини олишда ва даволашда физик омилларнинг роли билан таништириш
Таълим бериш усуллари	Кўргазмали маъруза, суҳбат
Таълим бериш шакллари	Оммавий-жамоавий
Таълим бериш воситалари	Ўқув қўлланма, дарслик, маъруза матни, проектор, компьютер
Таълим бериш шароити	Методик жиҳатдан жиҳозланган аудитория
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки назорат савол-жавоб

Маъруза машғулотининг технологик картаси

Иш босқичлари ва вақти	Таълим берувчи	Таълим олувчи
Тайёргарлик босқичи 5 мин	1. Аудитория тозалигини назорат қилиш; 2. Талабанинг машғулотига тайёргарлигини текшириш; 3. Давоматни текшириш.	Тинглайдилар
1. Ўқув машғулотига кириш босқичи 15 мин	1. Мавзу бўйича ўқув мазмунини тайёрлаш. 2. Кириш маърузаси учун тақдимот слайдларини тайёрлаш. 3. Фанни ўрганишда фойдаланиладиган адабиётлар рўйхатини бериш.	Мавзуни ёзадилар, Тинглайдилар
2. Асосий босқич 50 минут.	1. Талабаларни кичик гуруҳларга бўлиб, мавзу бўйича саволларни беради; 2. Кўргазмали плакатлардан фойдаланади;	Кичик гуруҳларга бўлинадилар,

	3. Слайдлар, мультимедиялардан фойдаланади; 4. Даволаш ишларини олиб боради; 5. Мавзу бўйича берилган маълумотларни умумлаштиради ва хулосалайди, фаол иштирокчи талабаларни рағбатлантиради ва умумий баҳолайди.	қатнашади, тинглайди. Талаба саволларга ўз нуқтаи назарини билдиради, савол беради.
3. Яқуний босқич 10мин.	1. Яқунловчи хулоса қилади; 2. Мустақил иш беради; 3. Уйга вазифа беради.	Эштигадилар. Хулосани ёзади ва топшириқни олади.

Кириш

Хозирги вақтда стоматология амалияётига касалликларга аниқ ташхис қўя оладиган ва утказилган даволарнинг самарадорлигини тулик. назорат қила оладиган физик омиллар тадбик, кшшнаяпди. Агар физик омиллар уз вақтида тугри буюрилса улар купинча стоматологик касалликларнинг тез тузалиб кетишига олиб келади. Физик услублар беъморларнинг диспансер куригида ва купинча травматик жароҳатларнинг кайта тузалиб кетишида муҳим аҳамиятга эгадирлар. Физиотерапия бошка даволаш услублари билан комплекс холда олиб борилса у касалликларнинг келиб чиқиш механизмига таъсир қилади. Шунинг учун ҳам физиотерапия патогенетик таъсир килувчи даволардан бири булиб у бошка кимётерапевтик усуллардан анча устунликларга эгадир.

Физик омилларнинг кариес, пульпит ва периодонтит касалликларида ишлатилиши

Кейинги вақтда стоматология амалияётига кариес, пульпит ва периодонтит касалликларида огриксизлантириш, даволаш ва оддини олиш чораларининг физик услублари кенг микёсда тадбик, кшшнмоқда.

Кариес ва пульпитларни даволашнинг барча босқичларида оз ёки куп микдорда огрик, билан давом этади. Куйидаги физик усуллар билан даволанганда бу огриклар кузатилмаслиги мумкин. Аввалги юз йилликнинг охирида ва шу юз йилликнинг бошидаги куп муаллифлар кариес бушликни чархлашдан олдин кокаин билан электрофорез утказишни тавсия этганлар.

40 йилларда Суцуки кариоз бушликди "ток остида" чархлашни тавсия этган (анод борга уланади, катод эса тананинг бирор бир нейтрал соҳасида мустахкамланади). Бази муаллифлар борни ток манъбаи катодга улашни маъкул курадилар.

Суцуки усули 80-85% яхши натижа беради. Қолган холатда кокаин-электрофорез килинади. Иккала усулнинг комбинацияси (чархлашдан олдин электрофорез ва сунгра чархлашда Суцуки усули) одатда хар доим кутилган натижаларга олиб келади. Пульпитларда кокаин-электрофорез (илдиз каналлари электрофорези усулида, муолажа давомлиги - 20 минут, ток кучи хамма вахт аста-секин кутарилиб бориб, пульпани огриксиз коагуляция килишга эришилади).

Уткир периодонтитларда пломба материални илдиз учидан чиқарганда, алвеолитлар пайдо булган огрикни тулик йукотиш учун флюктуоризация, 1-2 муолажа утказилса етарли булади.

Илдиз игнасини киргизиб 5-6 сек ток юборилади, бунда периодонт туқималари кизиб яллигланишга қарши таъсир курсатади.

Касалликнинг клиник кечишида яллигланиш белгилари устунлик қилса, электр майдони, УВЧ, кичик конденсаторли пластиналарини атермик дозада кириш қуввати -15-30 Вт хаво оралиги 0,5-5 см б-н даволаш тавсия этилади. Таъсир қилиш муддати 10 мин.

Агар касаллик клиникасида огрик синдромлари устунлик қилса, яллигланиш белгилари унчалик ривожланмаган булса, 3-5 мин. дарсонвализация буюрилади, орал ва вестибуляр томонлардан. Флюктуаризация биринчи шаклдаги кичик дозадаги ток. 8-10 мин довамида. 20 сек узлуксиз икки тактли ток, 1-2 мин "қдска даврли" ток дидинамотерапия

усули яхши натижа беради. Ток кучини шундай даражагача кутариш керакки бунда тукумаларда, вибрация яхши сезилиши керак.

Сурункали чуши периодонтит (фиброз, гранулематоз, грануляцияловчи)

Тиш трепанация килингандан кейин яхши утувчан канал диатермокоагуляция килинади. Буни натижасида каналда хосил булган иссиклик микрофлорани сусайтириб, периодонтдаги репаратив жараёнларни стимуллади. ПТү максатда куп илдизли тишларда каналлардан пульпа крлдиклари олингандан кейин, диотермик частотали токни периодонтга таъсир килдирилади.

Сурункали чуқд,и периодонтитда периодонтда деструктив узгаришлар булиб, хамма холларда репаратив жараённи стимуллаш керак. Бунинг учун бугунги кунда энг эффективли булиб электрофорез усули хисобланади. Йод ва трипсинни электрофорез килиш энг кенг тарқалган тури булиб, бу формаларини периодонтитни хамма турларига куллаш мумкин. Йод-зардобли, трипсин эса - йирингли яллигланиш жараёнларида кулланилади. Йодни туйинган эритмасидан олиниб, дистилланган сувга солинади. Шуни айтиш керакли эритмаларини фронтал тишларга ишлатиш мумкин эмас, чунки бу эритма тиш тож кисмини узгартиради. Шу билан бирга бу эритмада даволаш самородорлиги юкори, яъни диссоциация жараёнида номустахам J_3 хосил булиб, у атомар йодга Караганда илдиз канали микрофлорасини сусайтириб, периодонт тукумаларини стимуллади.

Электрофорез усулида хам каналда йод билан сув реакцияга киришади, бунинг натижасида кислород ажралиб чикади ва у диссимляция жараёнини кучайтиради.

Трипсинни буфер эритмасидан киргизилади (борная кислота 2,5 г, калий хлорид 7,4 г, NaOH₃, дистилланган сув 500 мл/ёки NaCl нинг изотоник эритмасидан олинади, бу мухитнинг ишкррий реакциясини таъминлаб беради (рН=8,0-10,0), бу трипсиннинг биологик активлиги учун энг кулай мухит хисобланади. Флакнда эритиш учун 0,1 г трипсинга шприц орқали 2 мл буфер ёки изотоник эритмадан солинади. Трипсин оксилнинг крлдик, массаларини гидролизлайди, эксудатни тезрок (разжижение) бижгиши ва чикиб кетишига ва бактериал токсинларни парчалаб ва тукумаларни фагоцитоз хусусиётларини активлаб ёллигланишга карши таъсир курсатади. Трипсино-электрофорез

усулида ферментни инактивацияга учрамаслиги учун канални бошка даривор моддалар билан ишлав бериш мумкин эмас.

Электрофорез муоложаларининг сони периодонтдаги деструктив узгаришларни даражасига боғлиқ, буни рентген текширишлар билан аниқлаш мумкин. Фиброз периодонтитда эса, гранулематоз ва грануляцияловчи емирилиш учоги 2 мм дан ошмаса -3-4 та, 5 мм булса - 5-6 та муолажа утказилади.

Агар грануляцияловчи периодонтитда окма йул булса, окма йулни тезрок, битиши максатида утувчи бурмага индеферент электрод куйиб электрофорез утказилади. Кийин холларда электрод сифатида окма йулига мис ёки кумушли сим киргизилади. Бунда ажралган кумуш ёки мис ионлари китикловчи таъсир курсатиб, окма йуининг бекилишига олиб келади.

Куп илдизли тишларда электрофорез усули тулик бажарилиши учун бир канча хусусиятлари бор. Биринчи навбатда бир неча каналлар булгани учун яъни бу хрлда булар утказувчилар булиб, ток энг кенг каналдан каршилиги кам булган каналдан утади. Шунинг учун, агар патологик узгариш ёмон утадиган канадца булса, кенг канални кириш кисмини ёпишкрк мумча батирилган пахта тампони билан ёпилиб тор каналга кушимча 2-3 та муолажа утказилади. Бу периодонтдаги барча сурункали ёлигланиш учокларига таъсир килиш имконини беради. Ток окимини узгармаслиги учун кенг каналлар фосфатцемент билан пломбаланган булса хам каналларни кириш кисмини ёпишкрк, мум билан беркитиш керак. Агар йодга ботирилган тампон 20 минутли муолажадан кейин тулик, ёки карийиб тулик, рангсизланган булса, йод электрофорез усули тугри утказилган булади.

Агар тиш тож кисми анча емирилган булса, ток окими йуналиши узгариши мумкин. Бу хрлларда каналга вазелин суртилган илдиз игнасини киритиб тиш тож кисмини буйин

содасини у³ⁿ кртувчи масса билан тикланади ва шундан кейин электрофорез усулини утказилади.

Йод ультрафонофорез усули янада эффектлик. В.В.Миронова фикрича шуни курсатадики, бу усул электрофорезга нисбатан вақтни тежайди, яъни муолажа давомийлиги 30-60 сек ва периодонтга киргизилаётган йод микдори анча кўпроқ.

Бу яхши клиник натижаларни таъминлайди Дори модддан ташкари, ультратовуш ҳам активловчи тоъсир курсатади. Морфологик текширишлар натижасида шу нарса аниқландики, муолажаларни Хар куни утказилганда, суяк туқимасини тикланиши тезроқ ва яхшироқ, кетар экан.

Илдиз канални пломбалангандан кейинги асоратлар

Пульпит ва периодонтитларни ҳамма турларини даволашда илдиз каналлари пломбаланани.

Айрим х^олларда, айниқса фосфат-цемент билан пломбаланганда асоратлар юзага келади. Пульпитларда бу у^{ткп} периодонтит типиди — сурункали периодонтит активланиши қуринишида бўлади. Бу ҳолатларда клиникада оғрик устунлик келади ва баъзида шу пломбаланган тиш қаршисидаги утувчи бурмада шиш ва гиперемия бўлиши мумкин. Агар илдиз канали учигача пломбаланган бўлса ёки биров чиккан бўлса патологик қуринишни тезда физик усуллар билан даволаш мумкин.

Оғрик симптоми устунлик қилганда дарсонвализация, диадинамик синусоидал модуллашган ток, флюктуоризация буюрилади. Таъсир қилиш параметрлари "Уткир чуққи периодонтит" бўлимида тулик келтирилган. Оғрик йуқолиши учун 1-3 та муолажа етарли бўлади.

Агар оғриқдан ташкари, яллиғланиши белгилари ҳам бўлса, флюктуоризация, УВЧ ёки микротулқдали терапия усулларини қулланса эффектлик, бўлади. Бизнинг клиник тажрибаларимиз шуни курсатадики, асоратлар пайдо бўлганда, канчапик тез физиотерапия муолажалари бошланса, шунчалик тез асоратлар даволанади.

Сурункали периодонтитни даволаганда контроль рентгенограммада илдиз учидан қўп микдорда фосфат-цемент чиккан бўлса, биз юқорида келтирилган усул билан шу қуниёк. флюктуоризация утказамиз. Бундан мақсад "Флюктуоризацияни профилактик мақсадда ёки сурункали периодонтит активланиши олдини олиш, ёки эртанги қунда активланишини кескин пасайтириш учун" қдаинади.

Маълумки, "пародонт касалликлари" деганда тиш атрофини ураб турган туқималар-милк, альвеола суяги ва периодонтларнинг касалланиши тушинилади. Пародонт касалликлари ҳозирги замой стоматология фанининг энг долзарб муаммоларидан бири дисобланади. Бутун дуне соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотиға қура бу касалликға ер шарининг 50% болалари ва 100% қатта ешдаги одамлари қалинган.

Пародонт касаллигининг келиб қикишида умумий ва маҳаллий омилларнинг роли қаттадир.

Умумий омилларға организмдаги модда (оксил, углевод ва ер) алмашинувининг бузилиши, витаминлар ва микроэлементларнинг етишмаслиги, ферментлар ва оксидланиш-қайтариллиш фаоллигининг пасайиши, эндокрин, нерв ва ошқозон-ичак йули тизимларидаги бузилиш ҳамда организм умумий иммунологик фаолиятининг сустлашиши қабилар қиради. Маҳаллий омилларға эса оғиз бушлигидаги жароҳатлар, тиш тошлари, тишни мунтазам равишда тозаласлик, микрофлора, тиш-жағ аномалиялари, емон одатлар, нотугри қуйилган пломбалар ва протезлар ва нохуш экологик муҳитлар қиради. Шу боне пародонт касалликларини даволашни қомплекс қолда, яъни умумий ва маҳаллий омилларға таъсир курсатадиган қаражада олиб қорилиши қерак.

Маҳаллий даволаш уз ичига қоривор моддаларни ишлатиш, жарроҳлик, ортодонтик, ортопедик ва физиотерапевтик услубларни уз ичига қамраб олган бўлиши шарт. Шулардан, агар организмда қарши қурсатмалар бўлмаса, физиотерапевтик муолажалар қуда қатта аҳамият қасб этади. Қунки улар бемор организмға оғриксизлантирувчи, шамоллашға

карши, модда алмашинувини ва лимфа-кон айланишини яхшиловчи, ферментлар фаолиятини ва иммунологик ҳолатларини фаоллаштирувчи ҳамда эндокрин ва нерв тизимлари ҳолатларини яхшиловчи таъсир курсатадилар. Шунинг ҳам қайд қилиш керакки, физиотерапевтик муолажалар касалликларнинг келиб чиқишидаги патогенетик жараёнларга таъсир қилади. Шунинг учун булар керак физиотерапия доривор моддалар билан даволаш услубидан куп жихатдан устун туради.

Физиотерапевтик муолажалар пародонт касалликларнинг ҳамма шакилларида ва турли даражаларида ишлатилади. Қуйида биз хайётда тез учрайдиган касалликларда ишлатилишини куриб чиқамиз.

Катарал гингивит

Бу касалликнинг келиб чиқиши бемор организми иммунологик кобилиятининг пасайиб кетиши билан боғлиқдир. Шунинг учун биз беморларга мана шу кобилиятни фаоллаштирадиган физиотерапевтик муолажалар беришимиз керак. Буларга умумий ультрабинафша нурлари, елка қисимга кальций-электрофорез ва Бургиньон буйича умумий гальванизация кабилар қиради. Бу муолажалар ҳар қуни еки қунора утказилиб битта даволаш курсига 20 гача берилади. Агар ультрабинафша нурлари гидротерапия билан биргаликда олиб борилса бу жудаям мақсадга мувофиқ булар эди. Бундай ҳолат битта даволаш курсига 10-15 гача берилади. Бизга маълумки гидротерапия оғиз бушлигини санация қилгандан кейин олдин юқори жағга кейин эса пастки жағга 5-7 дақиқадан берилади. Уткир яллиғланиш булганда индеферент ҳароратли (37°C) ва паст босимли (0,3-1 атм), сурункали яллиғланишда эса юқори жарохатли (38-40°C) ва юқори босимли (2 атм) курсатгичлар берилади. Милк кон томирларини мустақамлаш учун контраст (совук-иссик) ҳарорат берилади. Битта даволаш курсига 20-30 муолажа утказилади. Ультратовуш нурлари қунора берилиб 1/2 биодозадан бошланади ва даволаш курси охирида 3-4 биодозага қайта берилади. Электротерапия муолажалари ичидан аскорбин қислота ва кальций билан милкларга электрофорез утказиш жуда яхши натижалар беради, чунки улар яллиғланишга қарши ва кон тухтатувчи хусусиятларга эгадирлар. Битта даволаш курсига 10-12 муолажага қайта утказилади.

Милкларда кон айланишини яхшилаш учун 10-12 марта дорсонваллизация қилинади. Агар милкда кон айланиш чуқурроқ бузилган булса у холда вакуум-увқалаш берилади. Бу муолажа битта даволаш курсига 10-12 та берилади. Баъзи ҳолларда уй шароитида беморларга милкларни бармоқ билан увқалаш тавсия қилинади. Бу муолажа қунига 2 марта эрталаб ва кечқурун тиш тозалаш пайтида амалга оширилади.

Гиперпрофиз гингивит

Агар милкдаги яллиғланиш жараёни пролифератив шаклида кечса у холда милк сургичларида гипертрофия ҳолати юз беради. Бундай ҳолда сургичлар ораларини овқат қолдиқлари ва лейкоцитлардан тозалаш учун ҳамда милкларда кон айланишини яхшилаш мақсадида оғиз бушлигига қислород ва карбонат ангидрид билан туйинтирилган сув ердамида гидротерапия қилинади. Шунинг билан бир қаторда аскорбин қислота, кальций, Р, В гуруҳ витаминлари, гепарин ва лидаза доривор моддалари билан милкга электрофорез қилинади. Бу муолажалар битта даволаш курсига 10-12 та берилади.

Милкларда йигилиб қолган микробларга қарши таъсир қилиш учун милкларга ультрабинафша нурлари берилади. Муолажа 1 биодозадан бошланиб даволаш охирида (8-10 муолажа) 3-4 биодозага қайта берилади. Милкдаги пролифератив жараёнга қарши қурашиш учун милкларга маҳаллий дорсонваллизация қилинади.

Бу муолажа битта даволаш курсига 10-20 гача қунора утказилади. Баъзи ҳолларда ушиб қетган милк сургичлари диатермокоагулятор ердамида қуйида берилади.

Сурункали пародонтитлар

Пародонтитларни даволаш тиш карашларини (юмшок, ва каттик) ультратовуш ердамида тозалаш билан бошланади. Бунинг учун "Ультрастом" ва "Ультрадент" деган аппаратлар ишлатилади. Бу услубнинг оддий мавжуд экскаватор ва крочоклар ердамида олишдан бир кднча яхши томонлари бор. Ультратовуш тиш тошларини тез, огриксиз, жарохатсиз ва консиз тозалайди. Милк усти ва милк ости тиш тошларини тозалагандан кейин пародонтитни даволашга утилади.

Агар касалликнинг келиб чикишида асаб тизимидаги узгаришлар ётган булса, у холда бу узгаришларни яхшиловчи физиотерапевтик муолажалар тавсия килинади. Буларга биринчи навбатда электроуйку киради. Бу муолажа битта даволаш курсига 10-20 марта 20-60 дакикдан берилади. Биринчи муолажа 20 дакдка мабойнида албатта шифокор назорати остида утказилиши керак. Одатда беморлар электродлар тагида вибрация еки жимирлаш сезадилар. Бунинг учун 5-15 мА ток етарли булади. Шуни кайд килиш керакки, муолажа частотасини белгилашда беморнинг асаб тизимидаги холати хисобга олинади. Яъни бемор безовта булганда 3-40 Гц частота, тинчланганда эса 40-120 Гц яхши самара беради. Асаб тизимини тинчлантириш максадида бундан ташкдри елка кисимга умумий гальванизация ва бром-электрофорез килиш мумкин.

Мах,аллий физиотерапевтик муолажалардан милкда яллигланиш ва кон окишни тухтатиш хамда капиллар кон томирларни мустахкамлаш учун кальций, С ва Р витаминлари билан электрофорез килинади. Битта даволаш курсига 20гача муолажа 20 дакдкадан хар куни олиб борилади. Худди шуи максадда диадинамик ва синусоидал модулланган тоklarням ишлатса булади. Улар тукималарда микро кон айланиш жараёнини хам яхшилайдилар. Диадинамик ток билан даволаётганда икки фазали доимий ток билан 30-40 секунд, бир фазали доимий ток 1дакика, "киска даврли" ток 2-5 дакика берилади. Синусоидал модулланган ток эса узгарувчан тартибда, IV иш турида, 2-3 секунд мабойнида, 75% модулланган чукурликда, 4-5 мА ток кучлилигида берилади.

Милкда сурункали яллигланиш булиб кон айланиш бузилганда ва шишлар пойдо булганда дарсонвализация жуда яхши фонда беради. Бу муолажа хар бир жагга 10 дакикадан хар куни ва битта даволаш курсига 10-15 гача килинади.

Сурункали пародонтитларда куп йиллардан бери ишлатилиб келаётган шам ва озокерит шу кунгача узининг даволаш самарадорлиги жихатидан олдинги уринларда туради. Шам (озокерит) 45-55°C хароратда милкга огиз бушлигига кириш кисми еки тил тарафдан докага шимдириб куйилади. Бунча докага шимдирилган шамнинг калинлиги 1 см дан кам булмаслик керак. Кейин беморнинг огиз бушлиги кисми иссик, пахта билан

ешиб куйилади. Бу шамнинг тез совуб кетишидан саклайди. Битта даволаш курсига 15-20 муолажа кунора 30-60 дакикадан килинади.

Милкда кон айланиш ва модда алмашиш жараенини яхшилаш учун ультратовуш ишлатилади. Сурункали пародонтитларда ультратовушнинг "юмшок," курсатгичлари - 2-4 мс узунликда импульс тортиб, 0,05 Вт/см² ультратовуш зичлиги - купрок, ишлатилади. Милкларга 1 см² сонли вибратор ва контакт мухит сифатида глицерин ишлатилади. Битта даволаш курсига 10 муолажа хар куни еки кунора 8-10 дакикадан килинади.

Огиз бушлиги иммунологик хусусиятини ошириш максадида ультрабинафша ва лазер нурлари кенг микесда кулланилади. Ультрабинафша нурларини бериш 1/2 биодозадан бошланиб даволаш курси охирида (8-Юта) 3-4 биодозадан етказилади ва муолажа хар куни олиб борилади. Ультрабинафша нурлари иммунологик холатни кутариши билан бир каторда к,он айланиш ва репаратив жараенларни яхшилайди. Хупди шу максадда лазер нурлари хам куп ишлатилади. Бунинг учун нурлар милкга 2-3 дак,икд мабойнида 20 мВт кучда берилади. Битта даволаш курсига эса 10-12 шундай муолажа утказилади.

Милкларда кон айланишини, модда алмашинувини ва крн-томир мустахкамлигини яхшилаш учун гидротерапия услуги жуда кенг ишшатилади. Бу максадда турли хил минерал сувлар ишлатилади. Улар асосан углекислота ва кислород билан туйинган булиши керак. Бу муолажанинг даволовчи хусусиятини яхшилаш учуч сувга хар-хил доривор усимликлар

(шотут, жилонжийда, наматак ва бошк.алар) дамламаларини к,ушиш мумкин. Битта да оловчи курсга 12-15 муолажа 10-15 дак,икадан хар куни еки кунора утказилади.

Кейинги пайтда хар-хил стоматологик касалликларни даволаш мак,садида сувнинг электр фаоллашган эритмалари кенг микесда ишлатилмокда. Чунки улар огриксизлантирувчи, шамоллашга карши, антибактериал. Иммунологик ва тукималарни битишини тезлаштирувчи хусусиятга эгадирлар. Электрофаоллашган сувлар (ЭФС) "Эсперо-1" деган аппарат ердамида тайерланади. Бизнинг узок, йиллар давомида олиб борган илмий изланишларимиз шуни курсатадики ЭФС гингивит, пародонтит, стоматит, периодонтит касалликларида одатдаги даволаш услубига нисбатан жуда яхши даволаш самарадорлигини беради. Бунга УзБР Патентлар идораси уз гувохнома (сертификат)сини берган. ЭФСнинг турли стоматологик касалликларда ишлатилиш услублари билан сиз амалий машгулотлар дарсларида танишасиз.

Хозир эса ЭФСнинг пахта тозалаш ишчилари орасида учрайдиган сурункали пародонтитларни даволаш натижалари билан танишамиз. Тажрибамиз шуни курсатадики, ЭФСни ишлатганда бу услуб одатдаги (назоратдаги) услубга нисбатан милклардаги яллигланишни 2,3-5,3 баробар тез йук,отар экан, мах,аллий ланиш даври деярли 2 баробар кискараб экан.

Милкларда лимфа ва кон айланишини хамда модда алмашинувини яхшилаш максадида ауто ва вакуум увк,алашлар жуда яхши фонда беради. Аутоувкалаш яъни бармоқлар билан милкларни силаш уй шароитида кунига икки марта тишларни тозалаётган пайтда бажарилади. Хар битта жаг 3-5 дак,ик,а силанади. Бунинг учун милкларга олдин глицерин суриш максадга мувофикдир. Бундан ташкари вакуум увк,алаш хам кенг ишлатилади. Бунинг учун шиша электродлар милкларга куйилади ва босим 400 симоб устинига кадар туширилади ва милк буйлаб электрод харакатлантирилади. Электродни бир жойда 1-2 с. дан куп ушлаш таикланади. Битта даволаш курсига 15та муолажа 5-10 дакикадан кунора олиб борилади.

Пародонтоз

Бизга маълумки, пародонтоз касаллиги пародонт тукимасида дистрофик узгаришлар билан кечади ва беморлар асосан тишлар сезгирлигининг ошишига милкларда кичишиш ва огрикга шикоят киладилар. Шу мак,садда тишлар сезгирлигини камайтириш учун милкларга витамин В₁₂ 2,5% эритмали глицерофосфат, новокаин, тримекаин ва 1% ли натрий фторид доривор моддалари билан электрофорез к,илинади. Бир даволаш курсига 8-10 муолажа 20 дакикадан хар куни олиб борилади. Бир хил пайтларда юкррида курсатилган доривор моддаларни диодинамик ва синусоидал модуланган тоқлар ердамида киритиш жуда яхши сам ара беради. Бу муолажалар бир даволаш курсига 8-12 та хар куни еки кунора 10-15 дакикадан олиб борилади.

Милкларда модда алмашинувини яхшилаш учун ультратовуш кенг кулланилади. Битта даволаш курсига 12-15 муолажа хар куни 10 дак,икадан олиб борилади. Бир хил хил пайларда йод, алой, лидаза, галоскорбин каби доривор моддалар милкларга ультратовуш ердамида (ультрафонофарез) киритилади. Бу яна хам яхширок фонда беради, чунки бу ерда хам ультратовуш, хам доривор моддалар даволовчи таъсир курсатади. Худди шу максадларда гидротерапия ва виброувк,алашлар хам жуда катта самарадорлик берадилар.

Узбекистан шароитида огиз бушлиги шиллик кавати (ОБШК,) касалликлари стоматологик касалликлари ичида кенг тарк,алган касалликлардан хисобланади. Уларнинг келиб чик,ишини хар хил олимлар турлича тушунтиришади. Бир хил олимларнинг таъкидлашича улар ошк,озон-ичак тизимидаги узгаришлар шу касалликларга олиб келади дейдилар.

Бошка бир гурух, олимлар ОБШК, касалликларининг келиб чик,ишида шиллик каватга рентген нурларининг, инфекцияларнинг, кучли дориларнинг, аллергенларнинг, экологик омилларнинг бевосита таъсири мухим роль уйнаб экан.

ОБШК, касаликларини даволашда бу умумий ва махаллий омиллар албатта ҳисобга олиниши керак ва бу ерда физиотерапиянинг роли жуда каттадир. Куйида баъзи бирлари билан танишиб чиқамиз.

Сурункали қайталовчи афтали стоматит

Бу касалликларда биз одам организмнинг иммунобиологик ҳолатини фаолаштирадиган муолажалар бирамиз. Булар каторига ультрабинафша нурлари киради. Нурлар йилига 2 марта, яъни кузда ва баҳрда берилди.

Аникланишича сурункали қайталовчи афтали стоматитларнинг келиб чиқишида ошқозон-ичак йуллари касалликларининг роли каттадир. Шунинг учун бу ҳолда

ичакни сув остида ювиш муолажасини қилиш мақсадга мувофиқдир. Бу усул катта ҳажмли (камида 400 литр сув сикадиган) ваннада махсус аппарат билан утказилади. Бу аппарат найчалар орқали босим берадиган ва сувни қайтариб оладиган идишлар билан бирлаштирилган. Бу аппарат эгарсимон булиб, бемор уни яхшилаб миниб утиради. Эгарнинг ичи ахлатни чиқариш учун мулжалланган трубка калоотводга туташган. Босим берадиган идишдан сув эластик зонд орқали (унинг учи орқа тешикка сукилади) ичакка киради. Ичак ичини ювган ифлос сув қайтариб чиқдрувчи мослама орқали калоотвод билан канализацияга куйилади. Сувнинг келиши ва чиқдини керагича улчовли қилиб бопшдриш учун идишларга туташган трубкаларга урнатилган Кискичлардан фойдаланилади. Муолажа хафтасига 2 махалдан 3-4 хафта мабойнида утказилади.

Огиз бушлигидаги афтларга бевосита таъсир қилиш учун ультрабинафша нурлари жуда кенг қулланилади. Улар кунига 2 биодозадан хар куни 1 биодозадан оширилиб бажарилади. Хар битта афтага 5-6 муолажа қилинади, бу эса касалликнинг тарқалишининг олдини олиб, афтаннинг битишини тезлаштиради. Афтаннинг битишини тезлашиши учун унга 1-3 дақиқд мабойнида дорсанваллизация қилиш мумкин. Афтаннинг огригини қолдириш учун новокаин билан, тез битиши учун эса ингалипт биланаэрозольтерапия қилинади. Юкорида курсатилган муолажаларни сув билан даволаш усули (гидротерапия) билан биргаликда олиб борилса уларнинг самарадорлиги янаям ошади. Гидротерапия оғаз бушлиги санація қилингандан кейин бажарилади. Хар бир муолажа 5-7 даққд давом қдлиб, битта даволаш курсига 20-30 муолажа қилинади.

Қуп қиррали экссудатив эритема

Бу касалликнинг этиопатогенезини ҳисобга олиб йилига 2-3 марта даво бериш керак. Организмнинг иммунобиологик ҳолатини кутариш учун ультрабинафша нурлари берилди. Худди шу мақсадда умумий галванизация, электрофорез ва аэроионизация ҳам бериш мумкин. Сурункали инфекция учокдарини санація қилиш жуда зарур. Масалан сурункали тонзиллитда томок шиллик пардаларини 1 биодозадан бошлаб ультрабинафша нурлари билан даволанади ва 10-15 муолажага қелиб биодоза 5-6га етказилади. Грипп эпидемияси пайтида ҳам бурун ва томок, шиллик пардалари 1 биодозадан бошланиб ультрабинафша нурлари билан нурлантирилади ва 6-7 муолажага қелиб биодоза 3-5 га етказилади.

Огиз бушлигида тошма пойдо булганда унинг йиринглашиб кетмаслиги ва тезроқ эпителизация булиши учун уша жойга киска ва интеграль спектрдаги ультрабинафша нурлари берилди. Битта даволаш курсига 8-12 муолажа қилинади. Бундан ташқари тошмаларнинг тезроқ битиши учун ионлашган хаво (аэроионотерапия), ингалипт аэрозолларини (аэрозольтерапия) бериш мумкин, огригини қолдириш учун анестетик ва тошма юзаларини тозалаш учун эса химотрипсин аэрозолларини бериш лозим. Жаг ости лимфатик тугунлари шамоллаган пайтда ультра юксак частотали электр майдони (УВЧ-терапия) ва ута юксак частотали электр магнит майдони (микротулкин терапияси) билан даволаш муолажалари кунига 5-6 дақиқадан 3-5 кун мабойнида олиб борилади.

Қизил танга-танга темирлатки

Аникданишича, бу касалликнинг оддий шаклида огиз бушлигининг айрим қисмларида шиллик, каватнинг қртишиш ҳоллари учраб экан. Улар тортишиш ва ачишиш билан кечар экан. Мана шу ҳолларни камайтириш ва йўқртиш учун уша жойга 3-5 дақиқа мабойнида маҳаллий дорсанвализация утказилади. Битта курс даволашга 10-12 муолажа берилади. Шиллик каватнинг озикланишини яхшилаш учун никотин кислотаси ва В, витамини билан электрофорез қилинади. Битта курс даволашга 20-30 муолажа берилади.

Касалликнинг эрозив-яралли шаклида бу жойларнинг йиринглашиб кетмаслиги учун ультрабинафша нурларини бериш мақсадга мувофиқдир. Даволаш 1 биодозадан бошланиб, даволаш охирида (5-6 кун) 3-4 биодоза етказилади. Темиратки бор жойларда огрикни қрлдириш учун анестетиклар (новокаин, тримекаин), эпителизацияни кучайтириш учун ингалипт ва яралар юзини тозалаш учун ферментлар (трипсин, химотрипсин) аэрозолларини ишлатилади.

Ангуляр хейлит

Бу касалликнинг келиб чиқишида микробларнинг (стрептококклар, замбуруглар) роли катта бўлганлиги учун даволашни ультрабинафша нурларини бериш билан бошлаш керак. Даволаш 1 биодозадан бошланиб курс охирида (5-6 кун) 4-5 биодозага етказилади. Агар лабда замбуруглар аникланса у ҳолда нистатинни электрофорез йули билан киритилади. Баъзи ҳолларда ва галаскорбин дориларини ультрафонофарез йули билан киритилади. Бунда $0,02 \text{ Вт/см}^2$ ультратовуш интенсивлиги танланади, муолажа 5-6 даққа давом этади, кунора утказилади, даво курсига 8-10 муолажа буюрилади. Лабдаги битиш жараенини тезлаштириш учун ультрабинафша нурларининг интеграл спектри куйидаги дозаларда берилади: 1-кун - 0,5 биодоза, 2-1, 3-1,5, 4-2, 5-2,5, 6-8 кунлар - - 3 биодоза. Касалликнинг сурункали кечишида организмнинг бакуватлигини ошириш учун умумий ультрабинафша нурлари билан даволаш ҳамда юқори кучланишли электр майдонлари берилади.

Амалий машғулот № 1

Мавзу: ОҒИЗ БУШЛИГИ ШИЛЛИК КАВАТИНИ ТУЗИЛИШИНING ҶЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 320 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 10-12</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: Органайзерлар тузиш: (Кластер, Концептуал жадвал) -Тест ва вазиятли масалалар ечиш 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулотининг мақсади:</i>	Талабаларга ОБШҚ тузилиши, касалликлар таснифи билан таништириш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	-Талаба ОБШҚ анатомик хусусиятларини - ОБШҚ функцияларини - ОБШҚ касалликларни таснифи
<i>Талаба баъжара олиши лозим:</i>	- ОБШҚ анатомик тузилишини асосий хусусиятларини санаб бериш - ОБШҚ гистологик тузилишини асосий хусусиятларини санаб бериш - ОБШҚ касалликларини асосий гуруҳларини ММСи таснифига асосланган ҳолда санаб бериши
<i>Педагогик вазифалар:</i> ОБШҚ касалликларини таснифини бериш; ОБШҚ гистологик тузилишини билан таништириш. ОБШҚ функцияларини бериш Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш.	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> ОБШҚ тузилишини аниқ тарифлайдилар; ОБШҚ касалликларини аниқ таснифлайдилар; ОБШҚ гистологик тузилишини айтиб берадилар; ОБШҚ функцияларини айтиб берадилар талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар

<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнаклари, резина кўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (320 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Юмалок стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3. Тагнаффус 2.4. Кластер ва концептуал жадвал органайзерларни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.5. Танаффус 2.6. Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7 Танаффус	Жавоб берадилар Ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, тақдимот қиладилар ва бош. Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2. Танаффус 3.3. Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий кўникмаларни бажарадилар

15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотининг мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Огиз бушлиги шиллик кавати организмнинг бошқа шиллик каватидан бирмунча фарк қилади. У механик, термик, кимёвий ва бошқа таъсиротларга ва инфекцияга чидамли булади. Маълумки, огиз шиллик кавати юкори регенератор хусусиятга эга. Шиллик парданинг бу хусусиятлари унинг морфологик тузилишига боғлиқ. Л.И.Фалин (1963) ва В.В. Гемонов (1969) шиллик каватнинг морфофункционал тузилишини текширишга катта ҳиссаларини кушишиган.

Огиз бушлиги шиллик каватининг бутун юзаси калинлиги 200-500 микронга тенг булган эпителий билан копланган. Энг чуқур, базал мембранада жойлашган цилиндр ва кубик эпителий катлами база кават деб юритилади. Бу кават хужайралари протоплазмаси купинча базофиллиги билан ажралиб туради, бу унда рибонуклеин кислота борлигига боғлиқ. Ундан сунг тиканаксимон кават келади. У протоплазмаси нисбатан очрок ва хужайралараро куприкчалари яккол намоён булган бир неча катор полигонал хужайралардан иборат. Юза каватга яқинлашган сари бу кават хужайралари яссиллашиб боради. Улар доимо кучиб, сулакка аралашади, шу сабабли сулакда бу хужайралар катта микдорда топилади. Эпителий регенерацияси чуқур жойлашган хужайралар булиниши хисобига амалга ошади. Эпителийнинг юкорида кайд этилган тузилиши лунж, лаблар, юмшок танглай утувчи бурма шиллик каватига хос.

Огизнинг каттик танглай ва милк каби чайнаш оқибатида механик таъсир айникса куп буладиган сохаларидаги эпителий мугузланади (Орбен, 1953, Л.И.Фалин, 1960). Мугузланиш айникса каттик танглайда купрок булади. Бу ерда тиканаксимон хужайралар устида протоплазмасида кератогиалин сақлаган узунчок шаклдаги хужайралар кавати жойлашади. Бу- донадор кават. Ундан ташқари тулик мугузланган ва ядро сақламайдиган хужайралардан иборат шох кават ҳам фаркланади.

Гистохимик усуллар билан огиз эпителийси узида куп микдорда гликоген сақлаши аниқланган (К.И.Черенова, 1955, Л.И.Фалин, 1961). Лаб, лунж, юмшок танглай, тил ва утувчи бурмаларда гликоген микдори купрок булади. Каттик танглай ва милк эпителийсида нормада гликоген булмади ёки жуда оз микдорда булади. Демак гликоген шохланиш булмайдиган қисмларда куп булади. Бу патологик жараёнда ҳам уз ахамиятига эга. Гликоген энергия манбаи ёки кератин синтези учун пластик материал деб тахмин қилинади. Шунинг учун у тезда узлаштирилиб, шохланиш сохаларида учрамайди. Гликоген факат инсон огиз бушлиги эпителийсида кузатилади. Хайвонларда эса у кузатилмайди (Л.И.Фалин., 1961).

Эпителий остида буладиган огиз бушлигининг бириктирувчи туқимали асоси шиллик парданинг хусусий кавати (lamina propria) ни ташкил қилади. У зич бириктирувчи туқимадан ташкил топган булиб, эпителийга ушиб қирадиган усимталар - сургичларни ҳосил қилади. Улар ичидан эпителийни озиклантирувчи томирлар ва нервлар утади. Сургичлар lamina propria ва эпителий сатхлари юзаларини кенгайтириб, моддалар алмашинувини яхшироқ боришини таъминлайди.

Шиллик парданинг хусусий кавати аста шиллик ости кават (lamina submucosa) га утади. Огизнинг баъзи қисмлари- тил, милк, каттик танглай ёнлари ва чокида шиллик ости кават умуман билинмайди. Бу сохалардаги шиллик кават мушаққат бириктирувчи туқимаси (тилда) ёки суяк усти пардаси (каттик танглай ва милкларда) билан битишиб кетган.

Огиз бушлигининг турли кисмларида куплаб майда сулак безлари жойлашган булади. Улар ажратган секретари характерига кура шиллик, оксилли ва аралаш булади. Ундан ташкари огиз шиллик кавати юзасига йирик - кулоколди, жагости ва тилости сулак безлари чикарув найлари очилади. Сутка давомида одамда 1,5 литргача сулак ишланиб, огиз бушлигига ажратилади. Сулакни таркибида сув, шиллик, ва оксилдан ташкари 0,2% ноорганик моддалар: кальций, калий, натрий тузлари булиб, уларнинг концентрацияси конникига нисбатан бир неча баробар юкори булади. Ундан ташкари сулак темир, марганец, никель, литий каби микроэлементларни хам саклайди. Органик моддалар альбуминлар, глобулинлар, ферментлардан иборат. Сулак таркибида турли витаминлар булади.

Сулакда 50 дан ортик ферментлар аникланган, улар гидролаза, трансфераза, липаза, изомеразалардир (И.Б.Збарский, Л.Ф.Адигамов 1971). Сулакдаги лизоцим бактериолитик, яллигланишга карши, антигистамин, гемостатик, антибиотиклар таъсирини ва регенерацияни кучайтирувчи хусусиятга эга. Огиз бушлигининг махаллий иммунитетини сулакда сакланадиган "иммун таначалар" ёрдамида амалга оширилади. Огиз бушлигига турли безлардан ажралган сулак "огиз суюклиги"ни хосил килади. Уни таркибига сулак ва шиллик безларининг секретидан ташкари кучган эпителий, микроорганизмлар, нейтрофиллар ва баъзан лимфоцитлар киради.

Истеъмом килинадиган овкат, ташки мухит таъсири ва организм холатига боглик холда огиз мухити таркиби узгариб туради. Нормада огиз бушлиги мухити кучсиз ишкорий булиб, рН 6,9 га тенг. Водород курсаткич огиздаги патологик жараёнга боглик холда узгаради: огизда инфекцион жараён кечиш вақтида сулак реакцияси нордон булади. Сулак таркибини узгариши тиш тошларини хосил булишига олиб келади, ва бу уз навбатида гингивитга мойилликни чакиради.

Огиз бушлиги шиллик каватида таъм, огрик, харорат ва тактил хисларни сезишни таъминлайдиган рецепторлар жойлашган. Таъм рецепторлари асосан тил сургичларида жойлашган. Тактил сезги айникса лаблар ва тил учида яхши ривожланган. Огрик сезгиси огиз бушлигида кучсиз булиб, танглай равоклари, юмшок танглай, огиз дахлизидида нисбатан яхши ривожланган. Харорат билиш огизни хар хил сохаларида турлича, масалан огиз туби ва милклар хароратни сезмайди. Исикка нисбатан совукни сезиш яхшироқ ривожланган. Огизнинг кайси сохаси таъсирланишига кура унга нисбатан рефлектор реакция кузатилади. Мас: таъм билиш рецепторлари ширин моддалар билан кузгатилса, кул-оёқлар томирлари кенгаяди, аччик таъмли моддалар эса аксинча, томирларни торайтиради. Огиз бушлиги рецепторларини таъсирлаш газ алмашинуви ва мушаклар ишига таъсир курсатади.

Огиз бушлиги эпителийсининг юкори регенератор хусусияти хам унинг узига хос физиологик хусусиятидан далолат беради. Сутка давомида жуда катта микдорда ясси эпителий хужайралари кучади. Эпителий регенерацияси базал ва тиканаксимон кават хужайралари митози хисобига амалга ошади. Шиллик кават эпителийсининг янгиланиши эпидермис янгиланишига нисбатан бир неча баробар жадал кечади. Шу сабабли огиз бушлигидаги жарохатлар тери жарохатларига нисбатан тезроқ битилади. Огиз шиллик каватининг регенерациясига унда гликогеннинг барвақт пайдо булиши, РНК ва нордон мукополисахаридларнинг куп микдорда булиши кулай имконият беради. Терига нисбатан огиз бушлиги шиллик каватининг тезроқ битиши унда кам дифференциаллашган хужайра элементлари булиши билан тушунтирилади (Г.В.Ясвоин 1928, 1930; В.В.Гемонов 1967). Теридаги фибробластларга нисбатан шиллик кават фибробластлари кам дифференциаллашган, ёш булади. Ундан ташкари репаратив жараёнларда кон ивувчанлиги ва фибринолитик ферментларнинг ахамияти катта. Огиз бушлиги шиллик каватининг физик хусусиятлари ва тургори унинг чузишга, сикишга ва эзишга чидамлилиги билан аникланади. Унинг физик чидамлилиги чакалокларда ёшлар ва катталарга нисбатан камроқ булади.

Огиз бушлиги шиллик каватининг буферлик хусусияти унинг огиз бушлигига кислота ва ишкор таъсир эттирилганда рН балансини тезда тиклаб олиши билан белгиланади. Бу хусусият шох кават калинлиги ва сулак безлари секретига боглик булиб, огизда патологик жараён кечганда узгаради.

Огиз бушлиги шиллик кавати суриб олиш хусусиятига эга булиб, бу хар хил сохаларда ва хар хил моддалар учун турличадир. Бу баъзи дори препаратларини куллаш учун кулай омил булиб хизмат килади. Мас: валидол огиз тубидан яхширок сурилади. Соглом шиллик парда патологик узгарган шиллик пардага нисбатан дори моддаларни яхширок суришини назарда тутиш керак.

Шундай килиб огиз бушлиги шиллик каватининг барьер функциясини хам анатомик хам бир катор функционал хусусиятлари бажаради: уларга шохланишнинг бир текисда кечмаслиги, эпителийнинг митотик фаоллиги, юкори регенеративлик, алмашинув жараёнининг фаол бориши, узида гликоген саклаш, хусусий каватда куп микдорда хужайра элементлари, лейкоцитларнинг огиз бушлигига миграцияси, сулак компонентларининг бактерицид хусусияти, селектив суриб олувчи хусусияти ва физик пишиклиги мисол була олади.

Огиз бушлиги хаёт давомида ташкаридан тушадиган микроблар учун дарвоза хисобланади. Огиз бушлиги микрофлорасининг доимийлиги бир микробнинг бошкасига нисбатан антагонистлиги ва сулакнинг бактерицид хусусияти билан амалга оширилади. Огизнинг турли сохаларининг микрофлораси турлича булиб, ёш утган сайин узгариб боради. Шиллик каватнинг силлик юзалари (танглай, лунж, милк) га стрептококклар, тиш булган сохаларга эса вибрион ва фузоспирохетоз комплекс хос.

. В.Г.Петровская ва О.П.Марко (1976) маълумотларига кура, ичак таёкчаси огиз бушлигида факатгина организм иммунитетини пасайганда ва дисбактериоз холларида кузатилиши мумкин.

Купинча огиз бушлигида спирохеталар билан симбиозликдаги фузиформ бактериялар топилиб, улар уз навбатида стафилококк ва стрептококклар билан симбиоз булади. Огиз бушлиги микрофлорасининг доимийлигини стрептококклар таъминлайди, унга нисбатан агар сусайтирувчи таъсир курсатилса, огиз микрофлораси баланси бузилади ва бегона флора усиши кузатилади. Шундай килиб, огиз бушлигидаги бактериал антагонизм шиллик каватни антибактериал химоясининг мухим омилларидан хисобланади. Огиз бушлигида баъзи вируслар, мас: оддий герпес вируси сапрофит холида яшашимумкин. П.Попхристов (1963) маълумотига кура 60% одамлар унинг соглом ташувчиси хисобланади.

Е.В.Боровский ва А.Л.Машкиллейсон 1984 йилда ОБШК учрайдиган патологик жараенларини таснифини такдим этдилар.

I. Механик жарохатлар, иссик ва совук хароратдан, нурланишдан, метеорологик таъсиротлардан (метеорологик хейлит, лаб ериги), кимиевий таъсиротлардан. Клиник курилиши: гиперемия, эрозия, яра, гиперкератоз (лейкоплакия).

I. Юкумли касалликлар: 1. ОБШК уткир ва сурункали юкумли касалликларда (кизамик, скарлатина, оддий темирлатки, сил, захм, лепра ва бошкалар);

II. 2. ОБШК юкумли ва паразитар касалликлари: вирусли (герпес, ВИЧ инфекция, сугаллар); фузоспирохетоз;

- бактериалли (стрепто- ва стафилококкли, сузакли ва бошкалар);

- замбуругли (кандидоз, актиномикоз ва бошк)

III. Аллергик ва токсико - аллергик касалликлар:

- контактли аллергик стоматит, гингивит, глоссит, хейлит (дори - дармонлардан, пластмасса ва бошка ашелар, буювчи моддалар, тиш пасталари, элексирилари ва бошка кимиевий моддалар, ультрафиолет нурлар таъсирида ОБШК узгаришлар);

- махалий ва таркалган токсик - аллергик таъсирландан (дори - дармон, озик - овкат ва бошка аллергенлар холатида одам организмига киритилиши);

- ОБШК токсико - аллергик таъсиротлардан пайдо буладиган дерматозлар (куп шаклли экссудатив эритема, Стивенс - Джонсон синдроми, Лайела синдроми, бирламчи системали васкулитлар, Вегенер синдроми).

IV. Касаллик пайдо булишида аутоиммун холатига боглик булган касалликлар:

- кайталанувчи афтоз стоматит, чандик афтлар;

- Бехчет синдроми, Турен катта афтоз синдроми;

- Шегрен синдроми;
- ОБШК дерматозларда пайдо буладиган касалликлари (пуфакча, пемфигоид, Дюринг касаллиги, кизил темиратки, системали склеродермия)..

V.Тери - огиз шиллик пардаси реакцияси:

- кизил ясси темиратки

VI.Огиз шиллик пардасининг экзоген таъсиротлардан узгариши.

VII.Огиз шиллик пардасида ва лаб кизил хошиясида организмнинг касалликларида ва модда алмашинувининг бузилишида пайдо буладиган узгаришлар:

- ички ва эндокрин касалликларида;
- гипо - ва авитаминозларда;
- кон касалликларида;
- асаб касалликларида;
- хомиладорлик пайтида.

VIII.Тугма ва генетик холатларга буглик касалликлар:

- невуслар ва эпителиал дисплазия (кон тумирлар невуси, Стердж - Вебер синдроми, пигментли ва сугалли невуслар, юмшок лейкоплакия ва бошкалар);
- ромбсимон ва бурмали глоссит;
- glandуляр хейлит;
- огиз шиллик пардасининг дерматозларда узгариши:
- буллезли эпидермолиз, атопик дерматит, псориаз, ихтиоз, Дарье касаллиги, Пейтц - Егерс - Турен синдроми.

IX.Усма олди, хавфсиз ва хавфли усмалар:

- облигат усма олди касалликлар: Боуэн касаллиги, сугалсимон усма олди касалликлари, лаб кизил хошиясида таркалмаган гиперкератоз, усма олди аброзив Манганотти хейлити;
- факультатив усма олди касалликлари:
- лейкоплакия, мугузланувчи папиллома ва папилломатоз, кератоакантома ва бошкалар;
- хавфсиз усмалар;
- усма.

Машғулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

- 1.«Юмалоқ стол» номли иш ўйинини ўтқизиш
2. Органайзерлар тузиш (Кластер,Концептуал жадвал)
«Юмалоқ стол» номли иш ўйинини ўтқизиш услуги.

Иш учун керак:

1. Алохида варақда печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
2. Жребий учун рақамлар.
3. Тоза қоғоз, ручка.

Ишни йўналиши.

1. Гурух талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.
2. хар бир кичик гурух талабалари алохида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.
3. Варақага талабанинг исми, шарифи, кичик гурух рақами, факультет, иш ўйинини номи ёзилади.
4. Хар бир кичик гурухдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.
5. Талабалар варақага вазифани ёзади.
6. Ушбу варақа даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақига ёзиб, бошқасига узатади.
8. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади.
9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
10. Хамма иштирокчилар жавобларни муҳокама қилиб, энг тўғриси ажратишади, унга максимал балл қўйилади.
11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.

12. Дарсни рейтинг баллари кўйилишида иш ўйини учун кўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.
14. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси кўл кўяди.
15. Жавоблар ўқитувчи томонидан сақланади.

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ № 2

Мавзу № 2 ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 320 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: -органайзер тузиш (Тойифалаш жадвал) -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	ОБШҚ касалликларида текшириш усуллари ургатиш -асосий текширув усули - қўшимча текшириш усуллари
<i>Талаба билиши керак:</i>	- ОБШҚ асосий текширув усуллари - қўшимча текширув усуллари - асосий текширув усуллари қўллаган ҳолда тахминий ташхис қўйиш - қўшимча текшириш усуллари қўллаб, қиёсий ташхис ўтқазиб - текширув усуллари қўллаб, яқуний ташхис қўйиш
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- ОБШҚ бемор кўригини ўтқазиб - асосий текширув усули қўллаш - қўшимча методларни қўллаш
<i>Педагогик вазифалар:</i> ОБШҚ касалланган беморларни асосий текшириш усуллари билан таништириш; ОБШҚ касалланган беморларни қўшимча текшириш усуллари билан таништириш; Талабани билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> ОБШҚ касалланган беморларни асосий текшириш усуллари ўтқаздилар ; ОБШҚ касалланган беморларни қўшимча текшириш усуллари таҳлил қила оладилар ; талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;

<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намоиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органиайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнаклари, резина кўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлари ва вақти (320 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва қутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Тойифалаш жадвал органиайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар

5 дақиқа 20 дақиқа	ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунини ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмаларни қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий кўникмаларни бажарадилар
15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини тахлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни:

ОБШҚ касалликларига ташхис қўйишда асосий текшириш усуллари (субъектив, объектив: кўздан кечириш, пальпация)дан ташқари турли қўшимча усуллардан фойдаланиш керак.

ОБШҚ касалликлари билан оғриган беморларни текширишни тахминий режаси:

1. Касаллик анамнези;
2. Беморни аъзо ва системалари бўйича текшириш;
3. Оғиз микрофлораси (унинг тури ва сезгирлиги)ни текшириш;
4. Цитологик текшириш учун ОБШҚ материал олиш;
5. ОБШҚни зарарлаган элементларидан биопсия олиш;
6. Оғиз бўшлиғи рН муҳитини аниқлаш;
7. Аллергенлар, специфик зардоб ва вакциналар билан тери синамаларини ўтказиш;
8. Умумий қон тахлили;
9. Қоннинг стериллигини аниқлаш учун экиш;
10. Қонда билирубин, холестерин, фибриноген, қанд, умумий оксил фракциялари, гистаминни аниқлаш;
11. Умумий (баъзан махсус) сийдик тахлили;
12. Ошқозон ширасининг фракцион тахлили;
13. Дуоденал ширани текшириш;
14. Кўкрак қафаси ва ошқозон-ичак трактининг рентгеноскопияси;
15. Ахлатни гижжалар тухумига текшириш;
16. Ректорманоскопия.

Булардан ташқари бошқа мутахассислар буюрган бошқа текширувларни ўтказиш мумкин.

ОБШҚда кератоз билан кечадиган касалликларни ташхислашда люминисцент диагностика – Вуд нурлари билан макролюминесценция усули қўлланилади. Нормал ОБШҚда томирлар юза жойлашгани сабабли Вуд нурлари остида кўкиш тусга эга бўлади.

Қизил ясси темираткида кўкиш-оқ, оддий лейкоплакияда хира-оқиш, веррукоз лейкоплакияда оппок, эрозив лейкоплакияда жигарранг фонда оқиш ўчоқли тусда кўриниши мумкин. Қизил югурук қорсимон оппок, сўгалсимон саратон олди ҳолат эса тўқ кўнғир тус бериб товланади.

Қаварриқ синамаси (Олдрич синамаси) – тўқима гидрофиллигини текшириш, яширин шиш ҳолатини аниқлаш учун қўлланилади.

Гистамин синамаси – гистаминга бўлган сезгирликни аниқлаш мақсадида қўлланилиб, капиллярлар ўтказувчанлиги ва организмнинг аллергик ҳолати тўғрисида маълумот беради.

Шиллер-Писарев синамаси – ОБШҚни йод-таркибли эритмалар, Люголь эритмаси билан бўяш бўлиб, яллиғланиш натижасида ОБШҚда тўпланиб қолган гликогенни йод таъсирида жигар ранга бўялиб, аниқлаш имконини беради.

Ясиновский синамаси оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидан лейкоцитларни эмиграцияси ва кўчган эпителий сонини баҳолаш учун ўтқазилади.

Кавецкий-Базарнова синамаси тўқималарнинг регенератив ҳолатини ва фагоцитар фаоллигини аниқлаш учун ўтқазилади.

Роттер синамаси организмни аскорбин кислота билан тўйинганлигини аниқлаш учун ўтқазилади.

Цитологик текширувлар: суртма-муҳр, қиринди, пункция, биопсия. Цитологик текшириш усулининг мақсади, ўтқазилган давонинг натижасини билишга қаратилган. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларида яра, эрозия ва ёрилмалар устини қириб, ёки чуқур тўқималардан пунктат олиш мақсадга мувофиқдир. Аввал некротик тўқималардан озод қилинган ярани юзасидан гладилка билан қириб, материал олинади, лекин қон қолдиқлари бўлмаслиги керак.

Биопсия-гистологик усул бўлиб, диагностик текширув усули, атипик эпителиал хўжайраларини аниқлашга мўлжалланган. Биопсияда патологик ўзгарган тўқималардан олинган 5-6 мм ли бўлакча махсус эритмалар (формалин, спирт) да фиксация қилинади, гемотоксиллин-эозинда бўялади ва микроскоп остида текширилади. Ушбу усулга қарши кўрсатма бўлиб, гемофилия, геморрагик диатез ва хавфли турдаги анемия хисобланади.

Бактериологик текширувлар – ОБШҚдаги касаллик чақирувчи микробни аниқлаш учун қўлланилади. Бактериологик текширув оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватида эрозия ва яралардан олинган материалларнинг бактериологик текширувида микроорганизмни турини аниқлаш ва тўғри ташхис қўйишдир.

Серологик усул – организмнинг инфекцион омилларга сенсбилизациясини ва захмни (Вассерман реакцияси) аниқлаш учун қўлланилади.

Иммунологик келиб чиқишга эга бўлган дерматозлар ва ОБШҚ касалликларини ташхислашда бевосита ва билвосита иммунофлюоресценция, турли аллергик синамалар (томчили, компрессли, скарификацион, тери ичи) кабилар қўлланилади.

Машғулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

1. «Юмалоқ стол» номли иш ўйинини ўтқозиш

2. Органайзерлар тузиш (Тоифалаш жадвали)

«Юмалоқ стол» номли иш ўйинини ўтқозиш услуби.

Иш учун керак:

4. Алохида варақда печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.

5. Жребий учун рақамлар.

6. Тоза қоғоз, ручка.

Ишни йўналиши.

16. Гуруҳ талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.

17. ҳар бир кичик гуруҳ талабалари алохида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.

18. Варақага талабанинг исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйинини номи ёзилади.

19. Хар бир кичик гурухдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.
20. Талабалар варакага вазифани ёзади.
21. Ушбу варака даврада айланади.
22. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варакига ёзиб, бошқасига узатади.
23. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади.
24. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
25. Хамма иштирокчилар жавобларни муҳокама қилиб, энг тўғриси ажратишади, унга максимал балл қўйилади.
26. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
27. Дарсни рейтинг баллари қўйилишида иш ўйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
28. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.
29. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди. Жавоблар ўқитувчи томонидан сақланади.

АМАЛИЙ МАШҒУЛОТ № 3

Мавзу № 3 ОҒИЗ БУШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИНИ ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ. ЗАРАРЛАНИШ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАРИ

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 321 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: - Кластер органайзерини тузиш - Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	ОБШК да турли касалликларда учрайдиган патологик жараенни хар бир патологияга хос булган морфологик элементлар билан таништириш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	ОБШК да хар бир касаллик учун хос булган патологик жараенни - бирламчи морфологик элементларни фарқлай олиш - иккиламчи морфологик элементни фарқлай олиши
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- ОБШК да булаётган алоҳида патологик процессни билиши - бирламчи элементни фарқлашни - иккиламчи элементни фарқлашни - узаро ўхшаш бўлган морфологик элементларни фарқлашни

	- ташхис қўйиш пайтида морфологик элементга асосланишни
<i>Педагогик вазибалар:</i> ОБШК да турли касалликларда учрайдиган патологик жараенни хар бир патологияга хос булган морфологик элементлар билан таништиради; Талабани билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиштириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> - бирламчи элементни фарқлашни - иккиламчи элементни фарқлашни талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий хужум, хикоя, намоиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлари ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар

2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади (“Юмалоқ” стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Кластер организери ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини тахлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Оғиз бушлиғи шиллик каватининг зарарланиши унинг рельефи, ранги, бутунлигини бузилиши билан ифодаланади. Шиллик кават касалликларини ташхислашда айниқса эпителийнинг дегенератив жараёнларини фарқлай билиш катта аҳамиятга эга.

СПОНГИОЗ (говаклик) - тиканаксимон кават хужайралари орасида суюклик йигилиб қолиши. Суюклик тупланиб бориб, хужайралар орасидаги протоплазматик куприкчаларни узади ва ҳосил булган бушликларни тулдириб, пуфакчалар юзага келишига олиб келади.

БАЛЛОНЛОВЧИ ДЕГЕНЕРАЦИЯ - тиканаксимон кават хужайралари

орасидаги боғламлар узилиб, хужайралар хосил булган экссудатда алохида ёки гурухлар холида жойлашиб "баллон" куринишини олади.

АКАНТОЛИЗ - Тиканаксимон каватнинг дегенератив узгариши булиб, хужайралараро протоплазматик куприкчаларнинг емирилиб кетиши билан ифодаланади.

АКАНТОЗ - тиканаксимон кават хужайраларининг катталлашиб кетиши

ГИПЕРКЕРАТОЗ - хужайраларнинг хаддан ташкари мугузланиши ёки мугуз каватнинг кучиб тушишини бузилиши натижасида ортикча шохланиш

ПАРАКЕРАТОЗ- тиканаксимон кават юза хужайраларининг чала мугузланиши билан ифодаланиган шохланишнинг бузилиши.

ПАПИЛЛОМАТОЗ- огиз бушлиги шиллик кавати сургичсимон каватининг усиб кетиши.

Мустакил равишда пайдо булган бирламчи ва бирламчи элементларнинг урнида пайдо булган иккиламчи элементлар фарк килинади.

Ундан ташкари зарарланишнинг мономорф - яъни бир турдаги бирламчи элементлардан ташкил топган ва полиморф - хар хил турдаги бирламчи элементлардан ташкил топган шакллари ажратилади. Шу билан бирга бир элементнинг узи ривожланиш даврида турли куринишга эга булиши мумкин, бу сохта полиморфизм деб аталади.

БИРЛАМЧИ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАР

А. И н ф и л ь т р а т и в

ДОГ- огиз бушлиги шиллик кавати рангини узгариши. Куриниши турлича: йирик ва майда, таркок ва чегараланган, тургун ва нотургун булиши мумкин. Догга уни пайпаслаб аниклаб булмаслиги хосдир. Догларнинг томирли ва шиллик каватда буёвчи моддалар тулланиши натижасида келиб чиқадиган пигмент (дисхроматик) турлари фаркланади. Томир доглари яллигланиш ва томирларнинг вактинчалик рефлектор кенгайиши натижасида келиб чиқади, Яллигланиш доглари турли интенсивликдаги кизил тусда булиб, кул билан босилганда йуколиб, бир оздан сунг яна пайдо булади. Куплаб жойлашган ва майда куринишдаги доглар- р о з е о л а, йириклари - э р и т е м а деб юритилади. Юза жойлашган томирларнинг яллигланмасдан тургун кенгайиши ёки ундан усмалар хосил булиши натижасида келиб чиқадиган доглар т е л е а н г и э к т а з и я л а р деб аталади.

Тери ва шиллик каватдаги доглар улардаги томирлар девори бутунлигини бузилиши (ёрилиш, утказувчанликни ошиши) окибатида келиб чиқиши мумкин. Бу - г е м о р р а г и к доглардир. Бундай доглар босганда йуколмайди ва пайдо булган муддатига боғлиқ холда турлича тусга эга булади. Нуктасимон геморрагиялар - п е т е х и я л а р, куплаб майда куринишдагиси п у р п у р а, йириклари э с а э к х и м о з л а р деб аталади.

Пигмент (дисхроматик) доглар меланин пигментининг купайиши ёки камайиши ва баъзан умуман булмаслиги натижасида келиб чиқади.

ТУГУНЧА - акантоз хисобига пайдо буладиган, шиллик каватдан кутарилиб турувчи бушликсиз хосила булиб, унинг юзаси ясси, конус ва шар шаклида, чеккалари эса юмалок ва полигонал шаклда булиши мумкин. Ранги ва консистенцияси турлича булади. Катталиги тарик доначасидай ва ундан катта булиб, улар узаро кушилиб кетиши натижасида пиллакчалар хосил килиши мумкин. Тугунчалар узидан кейин из колдирмай битиб кетади.

ТУГУН- шиллик ости каватдан бошланиб келадиган зич хосила. Кам огрикли, зич, юмалок шаклдаги хомила холида пайпасланади. Ривожланган сари у катталлашиб, шиллик каватдан кутарилиб туради. Тугуннинг яраланиш ва йиринглаш эхтимоли бор.

ДУМБОКЧА- бушликсиз, инфилтратив хосила булиб, шиллик пардани хамма каватларини уз ичига олади ва шиллик парда юзасидан кутарилиб туради. Одатда туп-туп булиб жойлашади ва тезда емирилади. Уни урнида грануляция ва вегетация билан копланган ярали юзалар хосил булади.

Б. Э к с с у д а т и в

ПУФАКЧА - суюкликни чегараланган бушлик ичида тулланиши натижасида пайдо буладиган бушликли элемент. Тиканаксимон каватда жойлашиб, уни туби ва шиллик кават

юзасидан кутарилиб турувчи копкоги фаркланади. Копкоги механик таъсирот окибатида тезда ёрилади. Пуфакча 2 мм гача хажмда булади.

ПУФАК - бушликли хосила булиб, пуфакчадан катта хажми ва суюкликни эпителий остида хам тупланиши билан фарк килади. Суюклик факатгина эпителий ичида жойлашса, унинг копкоги тиканаксимон кават хужайраларидан ташкил топган булгани учун тез ёрилади. Эпителий ости пуфагининг копкоги эса пишик булиб, бир неча кун давомида сакланиб туради.

ЙИРИНГЧА - йиринг билан тулган бушликли хосила.

КИСТА- ички томони эпителий билан копланган, бириктирувчи тукумали парда билан уралган бушликли хосила.

КАВАРЧИК- бушликсиз хосила булиб, сургичсимон каватни уткир чегараланган шиши натижасида юзага келади. У шиллик каватдан кутарилиб туриб, хажми 0,2дан то 1,5 см гача булган ясси, окиш ёки кизгиш куринишга эга булади. Экзоген ва эндоген келиб чикишга эга.

ИККИЛАМЧИ МОРФОЛОГИК ЭЛЕМЕНТЛАР

ЭРОЗИЯ- эпителийнинг юза кисмини бутунлигини бузилиши, чандик олдирмай битади.

АФТА- эпителийни чегараланган некрози булиб, саргиш-кулранг тусга ва думалок шаклга эга. Хажми 0,2-0,5 см ва ундан катта, атрофи кип-кизил яллигланиш гардиши билан уралган булади, чандик колдирмай битади.

ЧАНДИК- дифференциаллашган тукума урнини бириктирувчи тукума билан копланиши. Баъзи бирламчи ва иккиламчи элементлар урнида пайдо булади.

ТАНГАЧА - шохланган эпителийнинг кучиб тушаётган пластинкалари.

КАЛОК - пуфакча, эрозия ёки яранинг куриган экссудати. Ранги экссудат характерида боглик, одатда лаб кизил хошиясида ёки уни атрофида жойлашади.

ЁРИК- тукума эластиклиги йуколиши натижасида юзага келадиган чизиксимон дефект, купрок огиз бурчакларида ва лаб кизил хошиясида учрайди.

АБСЦЕСС- йиринг билан тулган бушликли хосила.

АТРОФИЯ - шиллик каватни юпкалашиб кетиши.

ПИГМЕНТАЦИЯ- яллигланиш урнида колган тукума рангини узгариши.

Огиз бушлиги шиллик каватининг шикастланиши уткир (киска муддат ичида кучли механик таъсир) ёки сурункали (узок вақт давомида кучли булмаган таъсирот) булиши мумкин.

Уткир механик шикастланиш турмушда, ишлаб чиқаришда ёки стоматологнинг даволаш вақтидаги эҳтиётсизлиги натижасида келиб чиқиши мумкин. Шикастланиш шиллик парда бутунлиги бузилиши (очик жарохат) ва унинг бутунлигини сакланиши (гематомалар) билан кечиши мумкин.

ГЕМАТОМА шиллик каватга зарб таъсири ёки уни тишлаб олиш таъсирида келиб чиқиши мумкин. Тукума орасига кон куйилиб, шу сохада огрик сезилади, огрик 1-3 кунда йуколиб, урнидакорамтир-кукиш тусдаги гематома шаклланади.

Эпителий шикастланганда огрикли шилиниш (эрозия) пайдо булиб, уни атрофидаги хусусий шиллик каватда инфильтрация ва чегараланган яллигланиш белгилари пайдо булади. Агарда шу соха кайта шикастланмаса, у тезда эпителизацияланади. Огрик кучли булган холларда махаллий огрик колдирувчи воситалар (лидокаин, тримекаин, анестезинлар эритма, гель, суртма холида) ни ишлатиш мумкин.

иккиламчи инфекциянинг олдини олиш максидида огизга антисептиклар (лизоцим, фурациллин ва б.) билан ишлов бериш максидга мувофик.

Ундан ташқари эпителизацияни тезлаштирадиган воситалар кулланилади.

Амалий машғулот № 4

Мавзу ОГИЗ БУШЛИГИ ШИЛЛИК КАВАТИ МЕХАНИК, ФИЗИК ВА КИМЁВИЙ ШИКАСТЛАНИШЛАРИ

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт:</i> 321 дақиқа	<i>Талабалар сони:</i> 8-10
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: -органайзер тузиш (Категориал жадвал, Венна диаграммаси) -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	ОБШК ни ўткир ва сурункали механик шикастланишларни этиологик омиллари, клиник кўриниши, диагностикаси ва даволаш усулларини ўргатиш;
<i>Талаба билиши керак:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ОБШК ни механик шикастланиш омилларини ; - келиб чиқиш сабабларини ; - клиник кўринишини ; - даволаш усулларини ;
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ОБШК ни кўздан кечириш ва текшириш - шикастланишни кўздан кечириш ва травма омилларини аниқлаш; - шикастланиш омилларини бартараф этиш - оғриқсизлантириш - антисептик ишлов бериш - антибактериал воситаларни қўллаш - кератопластик воситаларини қўллаш
<i>Педагогик вазифалар:</i> ОБШК ни ўткир ва сурункали механик шикастланишларни билан таништириш; келиб чиқиш сабаблари билан таништириш; ОБШК ни куздан кечириш ва текшириш билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> ОБШК ўткир ва сурункали механик шикастланишларни айтиб берадилар ;</p> <p>ОБШК куздан кечириш ва текшириш усуллари ўтказадилар ;</p> <p>ОБШК шикастланиш омилларини бартараф этиш таҳлил қила оладилар ;</p> <p>талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси,

	модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказати. Машғулоти режаси билан таништилади. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништилади (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштилади. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини») (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куруллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий куникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни

25 дакика	3.4 Танаффус	Ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар
6 дақиқа	3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	

Мавзу матни :

Огиз бошлиги шиллик каватининг шикастланиши уткир (киска муддат ичада кучли механик таъсир) ёки сурункали (узок вақт давомида кучли булмаган таъсир) булиши мумкин.

Уткир механик шикастланиш турмушда, ишлаб чиқаришда ёки стоматологнинг даволаш вақтида эҳтиётсизлиги натижасида келиб чиқиши мумкин. Шикастланиш шиллик парда бутунлиги бузилиши (очик, жарох, ат) ва унинг бутунлигини сакланиши (гематомалар) билан кечиши мумкин,

ГЕМАТОМА шиллик каватга зарб таъсири ёки унн тишлаб олиш таъсирида келиб чиқиши мумкин, Тукима орасига кон куйилиб, шу сохада огрик сезилади, огрик 1-3 кунда йуқолиб, урнида корамтир-кукиш тусдаги гематома шаклланади.

Эпителий шикастланганда огрикли шилиниш (эрозия) пайдо булиб, уни атрофидаги хусусий шиллик: каватда инфильтрация ва чегараланган яллигланиш белгилари пайдо булади. Агарда шу соха кайта шикастланмаса» у тезда эпителизацияланади. Огрик кучли булган холларда маҳаллий огрик колдирувчи воситалар (лидокаин, тримекаин, анестезнлар эритма, гель, суртма холида) ни ишлатиш мумкин.

Иккиламчи икфекциянинг олдини олиш мақсадида огизга антисептиклар (лизоцим, фурациллин ва бошқалар») билан ишловбериш мақсадга мувофик,

Ундан ташқари эпителизация тезлаштирадиган воситалар кулланилади.

Баъзан шиллик» каватнинг хамма катламлари шикастланиши мумкин. Бу х,олда у жарохат деб аталади. Шикастловчи омилга бовлик ходда жарохатлар йиртилган, тешилган, кесилган, тишланган, лат еган ва аралаш (тешиб-кесилган/лат еб-йиртилган) булиши мумкин.

Жарох, атлар огрик, конаш ва чеккаларининг очилиб қолиши билан кечадаган очик шикастланишдир. Жарохат жараёнининг кечиши катый кетма кетликда 3 боскичда кечади: 1.Тайёргарлик; 2, Бошлангич регенерация; 3. Тулик регенерация. Хар бир даврнинг давомийлиги турлича булиб» тукиманинг шикастланиш даражаси, иккиламчи асоратларнинг бор-йуклигига боглик. Жарохатлар одатда 6-7 куй ичида чандик колдириб, бирламчи битиши, ёки грануляцион тукима, чандикланиш ва эпителизация билан иккиламчи битиши мумкин,

ДАВОЛАШ: Жарохатларни фурациллиннинг 1:5000 ёки 1:10000 нисбатдаги эрит-маси ёки антибиотикларнинг сувли эритмаси билан ювиш лозим. Эпителизацияни ях-шилаш мақсадида наъматак мойи, Витамин А нинг ёгли эритмалари аппликация килинади. Жарохатлар кенг ва чуқур булганда улар тикилади.

Сурункали механик шикастланиш огиз бушлиш шиллик каватига кучсиз, лекин доимий механик таъсир (тишларнинг уткир кирралари, сифатсиз протезлар, равокдан ташқарида жойлашган тишлар, зарарли одатлар) натижасида келиб чиқади. Унинг клиник куруниши ва кечиши беморнинг ёшига, шикастланган сохада шиллик ости кават бор-йуклигига ва б. ларга бошиқ. Шиллик кават куздан кечирилганда унда катарал яллигланиш (шиш, гиперемия), уни бутунлиги бузилиши (эрозия, яралар) пролифератив узгаришлар (гипертрофия) ва мугузланишнинг ортиши (лейкоплакия)ни куриш мумкин. Бир вақтнинг узида бу белгилардан бир нечтаси бирга учраши мумкин (мас. катарал яллигланиш ва эрозия, катарал яллигланиш ва мугузланишни ортиши)

Сурункали механик шикастланишдага катарал яллиглавиш томир утказувчанлиги ошиши натижасидаги шис ва гиперемия, баъзан эса тукима. инфильтрацияси билан кечади. Патологик узгаришлар даражаси таъсиротнинг кучи ва давомилигига боглик. Катарал яллигланиш уткир ва

сурункали булиши мумкин. Уткир яллигланиш 2-3 хафта давом этиб, таъсир этувчи омил бартараф этилганда, исиз утиб кетади. Акс холла эса сурункали Йирингли яллигланиш учоги пайдо булади, у чегарали йирингли-емирлган фокусдан иборат *булиб*, сунг у декубитал ярага айланади. Одатда травматик яра битта булади. Травматик яра атрофидаги шиллик парда шишган, кизарган огрикли булади. Яра туби осон кучадигак фибриноз караш билан копланган, чеккалари нотекис булади. Регионал лимфотугунлари катталашиб огрикли булади. Узок ва кучсиз тасир натижасида келиб чикан травматик ярали беморлар 1 – 2 ой ва ундан куп вақт утгач муружат киладилар. Бундай яранинг туби ва чекка- | лари инфильтрация хисобига зичлашади, атрофи шишган, кукарган!» туби гадир-будур) ва караш билан копланган булади. Бундай яра катта булиб, хатто мушак ва суяк | каватгача таркалиши мумкин. Пайпаслаганда яра огрикли, атрофидаги эпителий куздан кечирилганда хиралашган булади. Бундай яралар ёмон сифатли усмаларга утиб кетиши мумкин.

Травматик яралар саратон, миллиард сил, каттик шанкр, трофик яралар, пурсилдокдан кейинги эрозиялар билан солиштирилади. Травматик яраларга таъсир этувчи омилнинг булиши, зарарланган соханинг огриши, яллигланиш инфильтратининг булиши ва цитологияда специфик бедгиларнинг булмалиги хос. Травматик яра одатда таъсирловчи омил йукотилганидан кейин 3-5 кун ичида битади.

Саратон яраси узок, вақт кечади, *туби* ва чекаллари травматик яраникига нисбатан зичрок булиб, чеккалари мугузланади ва гулкарам сингари усиб кетади. Агар таъсирловчи омил топилса, уни бартараф этиш яранинг битишига олиб келмайди. Ташхисни аниқлашда ГИСТОЛОГИК ва цитологик текширувлар утказилади. Саратонда ядроси полиморф атипик хужаралар топилади.

Милиар сил яралари булганда шиллик, кават жуда огрикли булиб, яралар чекаллари «ейилган» ва юмишок, туби эса донадор. *базан* яра туби ва *уни* атрофида са-рик нукталар - Трель доначалари топилади, Бу яралар силнинг *очик* шакили фониди ривожланади, яра кейин даволанади, секин эпителизацияланади. Яра юзасидан киринди олиб бактериологик текширилганда сил микобактериялари топилади.

Каттик шанкр одатда каттик асосда жойлашиши билан травматик ярадан фарк килади. Унинг чеккалари теккис булиб, туби силлик ва кип кизил рангда, огриксиз булади, атрофидаги шиллик кават узгармайди. Лимфо тугунлари катталашган огриксиз ва харакатчан зич эластик консистенцияга булади. Ярадан олинган киринди оқиш трепонема топилиши ташхисни халк килади. Вассерман реакцияси шанкр пайдо булгач, факкат 3 хафта утиб мусбат булади.

Трофик ярага узок ва секин кечи шва беморда юрак – контомирпатологияси булиши хос. Цитологик, бактериологик ва б., усуллар уни ташхислашда ахамиятсиз.

Эрозив травматик шикастланиш порсилдок оқибатида юзага келадиган эрозияни эслатади. Никольский симптомининг мусбат булиши, босма – суртмаларда акантолитик хужараларининг булиши ташхисни пемфигоид зарарланиш фойдасига хал килади.

ДАВОЛАШ: биринчи навбтда шикастловчи омилни бартара килишдан бошланади. Некротик емирилишлар булганда яралар протеолитик ферментлар ва антисептик эритмалар билан ювилади, огрик колдирувчи воситалар ишлатилади. эрозиялар ва яраларга эпителизацияни тезлаштирувчи воситалар: наъматак мойи, витамин А нинг егли эритмаси аппликация килинади.

ТЕРМИК шикастлар бахтсиз ходисалар ёки маиший ишлаб чиқаришда юзага келиши мумкин. Шиллик каватни исик сув, пар, электрокоагулятор билан уткир куйишида унинг даражаси таъсир этувчи омилнинг харорати ва таъсир этган вақтига боглик. Бунда катарал яллигланишдан тортиб, пуфакча, эрозия, яралар хосил булиши кузатилиши мумкин. Таъсир вақтида бемор уткир огрик сезади, кейинчалик эса огрик утиб кетиб, факатгина тортишиш, нотекислик хисси қолади. Мацерацияга учраган эпителий кучади ва урнида огрикли эрозиялар хосил булади. Зарарланган учогдан ташкарида хам реактив ялликланиш белгилари

кузатилиши мумкин. Иккиламчи инфекция ва бошка шикастловчи омиллар кечишни огирлаштириши ва эпителизацияга халакит бериши мумкин.

Охирги пайтларда стоматологада паст харорат билан даволаш (криотерапия) усуллари кенг кулланилмоқда. Клиник-экспериментал текширишлар шуни курсатдики, тукумаларга суюк азот билан киска вақт лекин чуқур таъсир курсатиш шиллик каватнинг юза кисмини некрозини чакиради. Некротик тукума соғ тукумадан ингичка яллигланиш гардиши билан ажралиб туради. Некротик массалар 5-6 суткада кучиб, 12-16 кунда тулик эпителизацияланади. Шу давр ичида шиллик кават одатдага тусга кайтади ва урнида кам сезиларли чандик хосил килиб жараён тамомланади.

ДАВОЛАШ яллигланишга карши, муколитик, ва микробга карши, регенерацияни кучайтирувчи воситаларни куллашдан иборат. Даволаш максатида криодеструкция усули кулланилганда соғ тукумаларни химоя килиш максатида криопротекторлар (турли суртмалар) куллаш максатга мувофиқ.

ОБШҚ электр токи билан шикастланиши мумкин. Электротравма ишлаб чиқаришда, кишлоқ хужалигида, уй шароитида, агарда ускуналар нотугриси ишлатилса хатто стоматолог ва физиотерапия кабулида ҳам юзага келиши мумкин. Узгарувчан ток билан шикастланиш энг огирлардан хисобланади. Электро-травмадаги шикастланишлар худди юкори хароратдаги термик шикастланиш каби булиб, оғар кечади, чуқур ва кенг юзани эгаллайди. Некротик тукумалар кучгач, урнида саргиш-кулранг караш билан копланган, секинлик билан ёки умуман эпителизацияланмайдиган чуқур яралар колади. Даволаш худди бошка травмалардаги каби олиб борилади.

Огиз бушлигининг сурункали физик шикастланиши кичик дозадаги доимо таъсир этиб турувчи гальваник тоқлар натижасида пайдо булади. Бунга огиз бушлигида турли хилдаги металл протезлар булиши, ионлаштирувчи нурланиш сабаб булиши мумкин. Стоматолог кабулида огиз бушлиги гальванизми холати куп учрайди. Огизда учрайдиган микротоклар хакидаги тушунча олдинги юз йилликнинг охирларига келиб пайдо булган. Куп муаллифлар буни сабабини огизда турли металл пломбалар ва протезлар булиши билан тушунтиришган. 1929 йилда Сикора гальванометрни куллаб огиздаги металлик факторларда потенциаллар фаркини аниқлаган. Липпман 1930 йилда огиз микротокларини микроамперметрда улчаган, бу усул хозирда ҳам кулланилиб келади. М.Ф.Марей 1952, А.В.Вусоцкий 1962, В.Ю.Курляндский ва муал. таъкидлашича огизбушлигида пулатдан ишланган коронка ва куприксимон протезларнинг булиши огизда "гальванизм" деб юритиладиган симптомлар йигиндисини чакириши мумкин. Баъзи беморлар протез куйдиргандан сунг таъм билишнинг бузилишига, саливацияни узгариши (сулак кам ёки куп ажралади) шикаят киладилар. Баъзан тил, танглай, лунж шиллик пардалари ачишиш, камрок холларда кунгил айниши ва кайт килиш кузатилиши мумкин. Бу холат ксчга якин ёки чеккандан сунг купаяди ва овқат кабул килинганидан сунг йуколади. Юкоридаги белгилар тургун булиб, факатгина огиз бушлигидаги протезлар олиб ташланганда ёки пластмасса ва олтин протезлар билан алмаштирилганда йуколади. Гальванизм билан огриган баъзи беморларда протезлар тегиб турган тукума кизарган, шишган, баъзан эрозияланган ва яраланган булиши мумкин.

Пулат протезлар куйилган ва металл пломбалари булган шахсларда микротоклар 20-90 мкА ни ташкил килади, кейинчалик у камайиб бориб, 1 йилдан сўнг 7-20 мкА га тенг булиши кузатилган (В.А.Хватова). Пулат протезлар алмаштирилганидан ёки ечилганидан сунг микротоклар 0-3 мкА гача камайиб, нохуш сезгилар йуколган.

В.И.Батирь (1968) таъкидлашича, огизда пулат припой ва мис амальгамали пломбалари болганда ток даражаси энг юкори булади. Муаллифнинг фикрига кура микротокнинг даражаси ва субъектив хисларнинг орасида боғлиқлик йук.

Гальванизми глоссалгия, огиз бошлигини аллергик холатидан ажрата билиш керак. Бунда анамнистик маълумотлар ва огиз бошлиги микротокларини аниқлашга эътибор берилади. Т.В.Никитина ва М.А.Тухтабаева (1980) янги асбоб - "Гальвано-тест" ишлаб чиқишган, у аниқ. кўрсатмалар олишга имкон беради.

Даволаш пўлат коронкаларни олтинга, металл пломбаларни пластмасса пломбаларга алмаштиришдан иборат. Шиллик кават шикастланишларида огрик колдирувчи ва яллигланишга қарши воситалар қулланилади.

НУРЛИ ЗАРАРЛАНИШЛАР радиоактив моддалар билан эҳтиётсизлик билан ишлаганда, юз ва огиз бушлиги усмалари сабабли рентген ва радиотерапия олиш сабабли юзага келиши мумкин. Биринчи булиб 1922 йилда огиз бушлиги ва халқумдаги бундай узгаришларни Контард таърифлаган. Огиз бушлиги шиллик каватини нурли зарарланишини А.В.Козлов (1951), М.Г. Синельник (1953), А.И.Рыбаков (1954, 1959), Г.М.Барер (1965) ва б. хабар беришган.

Нурланишга булган туқималарнинг реакцияси аста секинлик билан ривожланади ва турли сохаларда турлича кечади. Кае шдикшшг бирянчи белгилари шохланувчи эпителий буямаган сохаларда юзага келади. Г.М.Барер радиомукозит ксчишини қуйидаги босқичларини ажратган:

1. Шиш ва гиперемия
2. Шиллик кават хиралашиб, зичлашади, эпителий шохланади. Қуриниши лейкоплакия ёки кизил ясси темирлаткини эслатади.
3. Эпителий десквамацияси - шохланган эпителий кучади
4. Ўчоғли пардасимон радиомукозит - фибриноз қараш билан қопланган эрозиялар пайдо бўлади.
5. Қўшилган пардасимон радиомукозит некротик жараён қенг ёйилиб, фибрин парда билан қопланган эрозия ва яралар ҳосил бўлади.
6. Эрозияларнинг эпителизацияси.
7. Қолдик, асоратлар: шиши, гиперемия, атрофия, телеангиэктазиялар.

Санация қилинмаган огиз бушлигида нур реакцияси огиррок кечиб, қоронка ва амальгама тегиб турган юзаларда тезрок ривожланади. Юмшок танглай, лунж, огиз туби нурларга сезгиррок бўлганлига сабабли у ерда жараён нисбатан илгарирок бошланади ва одатда шохланишсиз ксчади. Танглай, милк, тил илдизида шохланувчи эпителий булганлиги сабабли уларни сезгирлиги нисбатан паст бўлади ва жараён ҳам бирмунча енгилрок кечади. Бунда жараён гиперемия, шохланишнинг қучайиши, қамрок пардали радиомукозит билан кечади.

Шиллик парда қон билан яхши таъминланиши ва юқори регенератор хусусиятга эга булганлиги сабабли нисбатан тулик қиланади, лекин бу жараён секинлик билан ва турли муддатларда қуй беради. Шу сабабли шиллик каватга қушимча шикаст етказиши мумкин булган бошқа стоматологик муолажалар огир асорат - нурли ярага олиб келиши мумкин. Нурли яра меѓикаментоз давога нисбатан таъсирсизлиги, уз холича битмаслиги ва атроф туқимага тарқалиб ривожланиб қорувчи кечишга эғалиги билан ажқалиб туради. Нурли яра қажми ва қуқурлиги турлича булиб, қекқалари аниқ, зич ва ичига қайрилган, туби эса зич некротик массалар билан қопланган бўлади. Нурли неврит булганлиги сабабли бу беморларда доимий қучли огриқлар қузатилади. Беморлар уйқусизлик, асабийлик, озиб қетиш, қайфият бузилишига шикаят қиладилар. Қупинча нурли яралар тузалиб қетган усма ёки усмага яқин қойлашган соғ туқималар урнида пайдо бўлади, шу сабабли яранинг қарактерини цитологик текширувлар билан аниқлаш зарур (нурли яра ёки усма рецидив).

Нурли стоматит булганда қаж ости лимфа безлари аста секинлик билан реакция беради. Регионар лимфа безлари радиомукозит бошланишидан 7-10 қун ўтқач қаттала-шиб, огриқли бўлиб қолади, Бу даврда беморнинг ақволи қескин огирлашади.

Оғиз бўшлиги шиллик каватидаги узгаришлар авжига қикқан даврда огиз қуриши ва дисфагия билан қечадиған гапосаливация пайдо бўлиши мумкин. Сулакнинг ферментатив фаоллиги пасайиши, рН ини ва қовушқоклигини узгариши, натиқасида овқат қазм қилиш бузилади (Ю.Н.Успенский ва муал. 1957» С.В.Латушев 1967 ва б.)

Огиз бошлигидаги узгаришлар қорин қуқрак қафаси; тос аъзолари нурланганда ҳам қузатилиши мумкин. Бу узгаришлар нурнинг қатта дозаларини умумий ақволнинг огирлиги фониде қулланилганда қузатилади.

ДАВОЛАШ Нурдан кейинги реакция ва асоратларни даволаш организмни умумий иммунитетини кутариш, тукумалар утказувчанлигини пасайтириш ва огиз бушлиги шиллик каватига турли шикастловчи омиллар таъсирини камайтиришдан иборат. Беморга рутин, никотин кислота, аевит, витамин В2, кальций препаратлари, кучли яллигланишда кичик дозаларда кортикостероидлар буюрилади. Нур реакциянинг бошлангич куринишларида огиз бушлиги илик сув билан чайилиб, милклар кучсиз антисептик эритмалар (1% водород пероксид, фурациллин 1:5000, 2% борат кислота эритмаси) билан артилади. Огиз бушлиги санация килинади - протезлар, тишнинг уткир кирралари бартараф этилади, чекиш, ичкилик ва таъсирлантирувчи овкат истеъмол килиш ман этилади. Нур реакцияси авжига чиккан даврда патологик тиш-милк чунгаклари антисептиклар билан ювилиб, цитральни 1% спиртли эритмасини шафтоли ёки облепиха мойи билан биргаликда суртилади, Нур реакциясидан кейинги холатларда кортикостероид суртмаларини аппликация килиш яхши натижа беради. Огриксизлантириш учун тримекаин ёки новокаиннинг 1% эритмаси, дикаиннинг 0,5-1%лик эритмаси, анестезиннинг глицериндаги 10% эритмаси ишпатилади. Касаллик авжига чиккан даврда тишларни ва тиш тошларини олиш, милк чунтакларини кюретаж килиш ва куйдирувчи воситаларни куллаш ман этилади.

Нур ярасини даволаш анча кийинчиликлар тугдиради. Даволашда прополис, хвой-каротинли паста, вит В12 ни 1,5-2 ой давомида аппликация килиш тавсия этилади. Даволаш самара бермаса, нур яраси жаррохлик йули билан олиб ташланади.

Нур реакциясини олдини олиш учун огиз бушлиги нур терапиясини олишдан олдин тулик санация килинади ва бемор диспансер назоратга олинади. Санация куйидаги тартибда олиб борилади:

- 1.Кимириётган ва емириилган тишларни олиб ташлаш;
- 2.Тиш тошларини тулик тозалаш;
- 3.Хамма кариоз тишларни цемент ва композитлар билан пшомбалаш.

Агарда беморда металл коронкалар булса, иккиламчи нурланишни олдини олиш мақсадида улар устига пластмасса каппалар кийдирилади (Г.М.Барер).

Охирги вақтларда организмда радиохимик реакцияларни сусайтирувчи моддалар: глюкоза, натрий гипосульфит, этанол, парааминофенга алохида эътибор берилмоқда. Нур касаллигини олдини олишда олтингугурт саклаган органик бирикмалар (цистамин, меркамин гидрохлорид), стероидлар ва антигастамин воситалар буюриш мақсадга мувофиқ. Кон яратувчи аъзоларни стимуляция килиш мақсадида Вит В12, фолат кислота, камполон ва кон куйишни тавсия этиш мумкин.

Огиз бушлиги шиллик кавати унга турли концентранган ишкор ва кислота, хамда тиш даволашда ишлатиладиган турли воситалар: кумуш нитратнинг 30% эритмаси, фенол, формалин, маргимуш кислота, пластмасса протезнинг ортикча мономерлари булганда, ундан ташкари кимевий саноатда ва лаборатория шароитларидапи турли кимёвий моддалар таъсир курсатганда зарарланиши мумкин. Кимёвий куйиш даражаси кимёвий модда тури, озкуплиги, таъсир этиш давомийлиги ва концентрациясига боглик.

Огиз бушлиги шиллик каватини кимёвий зарарланиши бошка шикастлаишлар каби уткир (киска таъсир натижасида) ва сурункали (паст концентрацили моданинг узок вақт таъсир этиб туриши окибатида) булиши мумкин.

Уткир кимёвий куйишда эпителий ва уни остидаги тукумалар некрозга учрайди. Кислоталар коагуляцион некрозни чакиради, бунда некротик парда атроф тукумага зич ёпишиб, яккол яллигланиш фонида жойлашади. Ишкорлар таъсирида колликвацион некроз вужудга келади. Некрозга учраган тукумалар ликилдогсимон консистенцияли булиб, бундаги зарарланиш кислота билан зарарланишга караганда чукур ва огиррок булади.

Королева Р.М ва Любимова Л.А. (1974) огиз шиллик каватини кимёвий куйишини 3 даражасини фарклайдилар: кимёвий омил таъсир курсатганда махаллий зарарланиш белгилари нисбатан камрок булиб, асосан умумий зарарланиш белгилари биринчи уринда туради. Иккинчи даврда аксинча махаллий белгилар авжига чикиб умумий ахвол

яхшиланади. Учинчи даврда эпителизация еки зарарланиш чукур булса чандикланиш руй беради.

Огир куйишнинг биринчи даври огриксиз кечиши мумкин, чунки бунда нерв рецепторлари хам зарарланади. Шу сабабли беморлар врачга факат иккинчи даврда яъни касаллик авжига чикканда мурожаат киладилар. Купинча тил учи, лаблар, огизнинг дистал кисми зарарланиши огиррок кечади. Куйиш даражасига боглик холда катарал яллигланиш, учогли некроз ёки шиллик каватнинг таркок некрози кузатилиши мумкин.

Сурункалн кимёвий шикастланишда беморни умумий ахволи ёмонлашиб, бош огриши, тез чарчаш, асабийлик, уйку ва ипггаханнинг бузилиши кузатилкши мумкин. Огиз бушлиги шиллик кавати шишган, кизарган, юпкалашган ва хира булиб, гиперкератоз белгилари кузатилади. Бундай белгилар одатда кимевий саноат ишчиларида, кашанда ва алкоголикларда кузатилади. Суперфосфат ва алюминий заводлари ишчилари ва унга якин турадиган ахолида огиз бушлиги шиллик кавати фторидлар таъсирида зарарландци. Бунда капиллярлар токсикозга учраб, катарал ва баъзан ярали стоматитга олиб келади ва буни окибатада эпителий атрофияга учрайди. Кумир ишлаб чикаришда ишлайдиган ишчилар доимо кумир чанги, ис гази, антрацен мойи билан контактда булганлиги сабабли уларда катарал ва ярали стоматитлар, лейкоплакия ва кератоз кузатилади. Синтетик каучук ишлаб чикаришда организмга альфаметилстирол ва дивинил таъсири остида огиз бушлигида катарал ялигланиш ва таъм сезишни бузилиши кузатилиши мумкин. Тамакини суистъемол киладиган шахсларда огиз бушлиги шиллик кавати кукимтир кизгиш ва хира тусга кирадн ва буришади. Беморлар огзида куруклик сезадилар, сулаклари ковушкок, купикли ва кам микдорда болади. Лабларида атрофик узгаришлар булиб, юмшок ва каттик танглайда Таппейнер лейкоплакияси кузатилади. Сурункали алкоголиклар огиз шиллик кавати дистрофик, яллигланиш ва усмали узгаришларга мойил булади.

Кимевий шикастланиш ташхиси анамниз, клиник белгилар ва кимевий модда табиятига кура куйилади. Солиштирма ташхис аллергик реакциялар, кон касаликлари ва бошка келиб чикишга эга лейкоплакиялар билан утказилади.

ДАВОЛАШ. Утқир кимёвий куйишда биринчи навбатда шиллик кават куп микдордаги сув билан ювилади, сунг шу соха анестетик кушилган витаминли мойлар билан артилади, бундан ташкарн 1% новокаин, галаскорбин 4% прополис эритмасини аппликация килиш мумкин. Кислота билан куйганда огиз вино спирти еки сода эритмаси билан чайилади. Ишкорли куйишда эса шиллик кават лимон еки уксус кислота билан артилади. Маргимуш кислота билан куйганда йод эритмаси еки куйдирилган магнезия аппликация килинади чунки бу маргумушни эримайдиган тузларини хосил килиш имконини беради. Кумуш нитратнанг 30% эритмаси билан куйганда уни сурилишини камайтириш учун натрий хлориднинг 2,3% эритмаси ва Люголь зритмасини куллаш мумкин. Фенолнинг сурулишини камайтириш учун канакунжут мойи ва этил спирти аппликация килинади.

Утқир яллигланишни даволашда антибиотикли стероид суртмалар антисептиклар, кейинчалик кератопластик воситалар (наъматак мойи, витамин А, балик мойи, каротолн, облепиха мойи) буюрилади. Кейинчалик бу беморлар куйидаги режа асосида даволанади: таъсирлантирувчи овкат, тамаки ва ичкилик истъемол килиш ман этнлади. Овкат юкори калориялари, эзилган холда булиши керак, зарарланган сохага совук (музкаймок), аппликация холида огрик колдирувчи воситалар ва витаминлар буюрилади.

Сурункали касбий интоксикация натижасида огиз бушлиг зарарланган беморлар махсус даво муассасаларида даволанадилар. Тамаки билан суистъемол киладиган шахсларга тамакининг ёниш махсулотларини зарари, унинг турли туман нохуш окибатларга олиб келиши тутрисисида сухбат утказиш лозим, Алкоголиок беморлар орасида хам сухбат утказилиб, махсус муассасаларда даволаш буюрилади.

ПРОФИЛАКТИКА стоматолог беморларни кабул килаетган вактида кучли таъсир этувчн воситалар билан эхтиёткорлик ва эътибор билан ишлаши керак Турмушда ишлатиладиган кимевий моддалар алохида жойларда сакланиши зарур. Касб юзасидан

химикатлар билан тукнашадиган шахслар профессионал хавфсизлик чораларини куришлари лозим. Ахоли орасида чекиш ва ичкиликнинг зарарини пропаганда килиш зарур.

Машғулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

1. «Ургимчак ини» номли иш ўйинини ўтказиш
2. Органайзерлар тузиш(Тоифалаш жадвалди,Венна диаграммаси_)
«Ургимчак ини» номли иш ўйинини ўтказиш услуги.
Иш учун керак:
 7. Алохида варақада печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
 8. Жребий учун рақамлар.
 9. Тоза қоғоз, ручка.
 Ишни йўналиши.
 30. Гурух талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.
 31. хар бир кичик гурух талабалари алохида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.
 32. Варақага талабанинг исми, шарифи, кичик гурух рақами, факультет, иш ўйинини номи ёзилади.
 33. Хар бир кичик гуруҳдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.
 34. Талабалар варақага вазифани ёзади.
 35. Ушбу варақа даврада айланади.
 36. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақига ёзиб, бошқасига узатади.
 37. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади.
 38. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
 39. Хамма иштирокчилар жавобларни муҳокама қилиб, энг тўғриси ажратишади, унга максимал балл қўйилади.
 40. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
 41. Дарсни рейтинг баллари қўйилишида иш ўйини учун қўйилган рейтинг баллари хисобга олинади.
 42. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.
 43. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гурух старостаси қўл қўяди.
 44. Жавоблар ўқитувчи томонидан сақланади

Амалий машғулот № 5

**Мавзу ЛЕЙКОПЛАКИЯ. КЛИНИКА. ТАШХИСЛАШ. ДАВОЛАШ.
Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)**

<i>Вақт: 321 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони:8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: - Кластер органайзерини тузиш -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулотини мақсади:</i>	ОБШК да турли касалликларда учрайдиган патологик жараенни хар бир патологияга хос булган морфологик элементлар

	билан таништириш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Лейкоплакия шакиллари - Келиб чиқиш сабаблари - Клиник куриниши - Даволаш методлари
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ОБШК ни куздан кечириш ва текшириш - Маҳаллий тасирловчи омилларини йукотиш - Люминесцент текшириш усили - Огриксизлантириш - Антисептик ишлов бериш <p>Кератопластик воситаларининг куллаш</p>
<p><i>Педагогик вазифалар:</i></p> <p>Лейкоплакиянинг келиб чиқиш ва уни келтириб чиқарувчи умумий ва маҳаллий омиллар ҳақида тушунча бериш.</p> <p>Лейкоплакиянинг ҳар хил шакллари ва уларни бир – биридан фарқлашни тушунтириш</p> <p>Лейкоплакияни даволашда қўлланиладиган дори воситалари таснифини бериш.</p> <p>бартараф этишни ўргатиш.</p>	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Лейкоплакияни келтириб чиқарувчи маҳаллий омилларни айтиб берадилар; - Лейкоплакиянинг ҳар хил шакллари ва уларнинг бир – биридан фарқловчи белгиларини айтиб берадилар; - Лейкоплакияни даволашда қўлланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар; - Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстирил, тўғри ташҳис қўйиш ва қиёсий ташҳислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасаввур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; <p>Талабалар лейкоплакияни маҳаллий даволашда дори воситаларни тўғри танлашни тартибли равишда очиб берадилар.</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар.
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар.
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш	

15 дақиқа	1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8)	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар
5 дақиқа 15 дақиқа	1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар ёзадилар.
20 дақиқа	2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3)	Гуруҳларда ишлайдилар,
15 дақиқа	2.3.Танаффус	Гуруҳлар бажарадилар
60 дақиқа	2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	
5 дақиқа	2.4.Танаффус	Гуруҳлар бажарадилар,
20 дақиқа	2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5)	Амалий кўникмаларни бажарадилар
5 дақиқа	3.2.Танаффус	
30 дақиқа	3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар.
15 дақиқа	3.4 Танаффус	Савол берадилар
25 дақиқа	3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)	Топшириқни ёзадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	

Мавзу матни :

Leikos- ок, рлаҳ- кушилган тугунчалар. Сурункали ялликланиш ва кучли шохланиш билан кечадиган кассалик. Факультатив предрак.

Этиологияси: тишларнинг уткир кирралари, сифатсиз сунъий тишлар, иссик, аччик овкат, галваник тоқлар, об ҳаво таъсиротлари, касбга боғлиқ зарарли омиллар, ножуя одатлар. Касалликка мойиллик омиллариб: кушимча стоматологик касаликлар, гипо ва авитаминозлар, модда алмашинувнинг бузилиши, маҳаллий дистрофия, ошқозон – ичак касалликлари.

Купрок катта ешдаги эркакларда учрайди.

Гистопатологияси: гиперкератоз, паракератоз, гранулез, акантоз, шиллик каватнинг хужайрали инфилтрацияси.

Касалликнинг 5 тури тафовут этилади:

1. Оддий ёки догли
2. Веррукоз
3. Эрозия-яралар
4. Таппейнер лейкоплакияси
5. Юмшок, (Б,М.Пашков)

Субъектив хиссиётлар: оғизда нотабиий холат, тиришиш, аччишиш, таъм сезгисини пасайиши, гапирганда ва овқат еганда оғрик пайдо булиши (шаклига боғлиқ).

Объектив курганда:

Ясси шакли - шиллик кават хиралашиши, «тамаки коғоз белгиси».

Кадоғ шакли - шиллик кават устидаги кадоғдай усмалар, «тош йул белгиси»;

Эрозив-яралар шакли - кадоғлар орасида конаб турган емон битувчи ериклар, ши-линишлар, яралар булиши.

1. Ясси шаклида - зарарланиш белгиси-оқ доғ.
2. Кадоғ (веррукоз) шаклида эса - кушилган тугунчалар.
3. Эрозия-яралар шаклида - эрозия, ерик, яра.
4. Таппейнер лейкоплакиясида - доғ.
5. Юмшок лейкоплакияда – оқ доғлар.

- Солиштирма ташхис: кизил ясси темирлатки, кизил югурик, иккиламчи захм, кандидозлар, Боуэн касаллиги, ясси мугузланувчи саратон билан утказилади. Люминисцент усудда - хира саргиш ранг билан товланади.

- Даволаш: барча зарарли одатларни бартараф этиш, оғиз бушлиги санацияси, ра-ционал протезлаш, уткир кирраларни чархлаш. УМУМИЙ: Поливитаминлар, вит. А, (3,44%) ретинол-ацетат 10 томчидан 2-3 маҳал, 1,5-2 ой ичида ичишга буюрилади.

МАХАЛЛИЙ: 5,5% ретинол пальмитатни еки 3,44% ретинол ацетатни ёгдаги эритмасини кунига 3-4 марта аппликацияси килинади. Эрозия ва яраларда А,Е витамин-лари, наматак ва чеканда мойини аппликацияси кулланилади.

Веррукоз шаклида - соғ тукимагача кесилади ва гистологик текширилади. Криодеструкция ва электрокоагуляция килинади. Физик усуллардан - лазер кулланилади.

Мащгулотда кўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

1.«Ўргимчак ини» иш ўйинини ўтказиш.

2.Органайзерлар тузиш (Кластер)

«ЎРГИМЧАК ИНИ» УСУЛИНИ КЎЛЛАШ

1. Талабаларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.
2. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.
3. Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хоҳлаган талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.
4. Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шарҳлаб туради) ва саволни бошқа иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар “”ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.
5. Ҳамма талабалар савол бериб бўлгач, оҳирга талаба кўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига кайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу хол чигал ечилгунга қадар давом этади.

Эслатма: талабалардан ҳар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб килинади, чунки олдиндан қайси талабага коптокча берилиши номаълум

Амалий машғулот № 6

Мавзу «ОБШҚ да вирус касалликларини намоён бўлиши (оддий ва қамраб олувчи герпес, герпангина). Клиникаси. Ташхислаш ва қиёсий ташхиси. Ўткир респиратор вирус инфекциялари. Оксим»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 321 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: <ul style="list-style-type: none"> - Кейс-стади - Тестлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулотининг мақсади:</i>	Талабаларга вирусли касалликларининг турли шаклини клиникаси, қиёсий ташхисини ўтқозиш ва даволаш усуллари тўғри танлаш ва босқичларини қадамма – қадам бажариш каби билим ва кўникмаларини чуқурлаштириш.
<i>Талаба билиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - вирус касалликлари ҳақида тушунча - келиб чиқиш сабаблари - клиник куралиши - даволаш усуллари
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ОБШҚ ни куздан кечириниш ва текшириниш - оғриқсизлантириниш - антисептик ишлов бериш - вирусга қарши воситаларни қўллаш - кератопластик воситаларини қўллаш
<p><i>Педагогик вазифалар:</i></p> <p>Вирусли касалликларини маҳаллий даволаш усуллари билан таништириш; Маҳаллий даволашда кулланиладиган дори воситалари таснифини бериш; Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини вирусли касалликларида маҳаллий даволаш босқичлари кетма кетлигини Вирусли касалликларни олдини олиш ўргатиш</p>	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i></p> <p>Вирусли касалликларининг маҳаллий даволаш усуллари кўрсатдилар; Даволашда кулланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; талабалар вирусли касалликларини олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намоён, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, Кейс-стади.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр

	алмашинг»), якка тартибли
Таълим воситалари	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
Таълим бериш шароити	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотида технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотиде ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича якун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро

25 дақиқа	3.4 Танаффус	баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топширикни ёзадилар
6 дақиқа	3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулоти мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	

Мавзу матни :

Зарарланиш йули: контакт, хаво-томчи, огиз оркали, тери ва шиллик кават шикастланиши оркали. Огиз бушлиғи шиллик кавати вирусли яллигланишининг турлари:

1. ОДДИЙ ГЕРПЕС 2 турда кечади:

а) уткир герпетик стоматит

б) сурункали кайталанувчи герпес.

. УТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ.

Чакирувчи вирус-оддий герпес. Инкубацион даври 3-4 кун. Уткир юкумли касалликни бошланишида тана харорати ошади, умумий холсизланиш кузатилади, тошмалар тошади, пуфакчалар тез орада эрозия пайдо булади.

Огиз бушлиғи шиллик, каватида тарқалган қизариш, шиш, эрозия, афта ва яралар бўлиши кўзатилади, улар бир - бири билан қўшилиш хусусиятига эга булади. Жойлашиши нотекис, танглайда, лабда, огиз атрофи ва бурун терисида, жинсий аъзолар шиллик каватида афта-эрозия-яра ажралиб туради ва улар ок,-сарик рангли фибрин қараш билан қопланган бўлиб, пахта тампон билан қийин олинади.

Цитологияда: Кўп ядроли гигант (катта) хужайралар, нейтрофиллар, гистцитлар, эпителий хужайралари пайдо булади.

Гистологик текширув: пуфакчалар эпителий ичида жойлашган, акантолиз аникланади.

Солиштирма ташкиси: оксим, герпангина, аллергия тошмалар, куп шакилли экссудатив эритема билан килинади.

Кои таҳлили: уткир яллигланишга хос узгаришлар.

Сулак рН- нордон, кейин ишкорий, лизоцим микдори камайган.

УМУМИЙ ТЕРАПИЯ: Вирусга қарши препарат - бонафтон 0,1 дан кунига 3-5 марта 5 кун давомида берилиб, 1-2 кун танаффусдан сунг яна кайтарилади. Яллигланишга қарши восита сифатида натрий салицилат 0,5 дан 4 махал катталарга, антигистамин препаратлар (димедрол, супрастин, диазолин), кальций глюконат 0,5-1,0 гр. 3 махал, витаминлардан С ва РР берилади. Стационар шароитида продигозан 25-50мкг дан 2-3 марта 3-4 кун оралатиб ва мушак орасига лизоцим куллаш яхши натижа беради.

Огир еки фузоспириллез инфекция билан асоратланса даволашга метронидазол еки кенг спектрли антибиотиклар кушилади. Курсатмаларга кўра юрак-кон томир воситаларини буюриш керак. Бемор юкори калорияли, витаминларга бой пархез тутиши, кўп суюклик истеъмол қилиши зарур.

МАХАЛЛИЙ ТЕРАПИЯ; Тошма тошишни дастлабки кунларида вирусга қарши воситалар: интерферони суртмаси, (интерферон 1 амп., ланолин 5г, шафтоли мойи 1г., анестезин 0,5 гр.) еки эритмаси, бонафтоннинг 0,5% суртмаси, 1-2% флоренал ёки ўтлар дамламаси билан берилганидан сунг, аппликация холида қўлланилади. Оғиз бўшлиғига протеолитик ферментлар билан кунига 1 махал ишлов берилади. Ферментлардан дезоксирибонулеазининг 0,2% лик эритмасини куллаш мақсадга мувофик, чунки у вирусга қарши ва некротик тукумалардан тозалаш хусусиятига эга.

Иккиламчи инфекциянинг олдини олиш чоралари курилади. Бунда махаллий антисептиклар: 0,25-0,5% лик водород пероксиди, 0,25% этоний эритмаси. 0,25% хлорамин,

фурацилиннинг 1:5000 нисбатдаги эритмалари билан оғиз бўшлиғи чайилади. Касалликнинг дастлабки кунларида бушлиғига хар 3-3,5 соатда ишлов берилади.

Оғрик қолдирувчи дорилар қўлланиши зарур. Анестезиннинг шафтоли мойидаги 5-10% лик эритмаси, тримекаиннинг 1% лик эритмаси, пиромикаиннинг 1-2лик эритмаси кенг кулланилади.

Шиллик қаватнинг регенерацияси ва эпителизациясини кучайтириш мақсадида витамин А нинг ёғдаги эритмаси, каротолин, алоэ линименти, наъматак мойи, Шостаковский бальзамини қўллаш мумкин. Айниқса аэрозоль кўринишидаги воситалар куллаш учун кулай хисобланади. Бемор мурожаат этганидан то тулик эпителизация булгунга қадар физиоуолажалар: КУФ-нурлаш, гелий неон лазери буюрилади. Теридаги эрозиялар биринчи 2-3 кун вирусга қарши воситалар, кейинчалик цинк суртмаси еки Лассар пастаси, агарда импрегинизация булса антибиотикли суртмалар билан ишлов берилади.

Б) СУРУНКАЛИ КАЙТАЛАНУВЧИ ГЕРПЕС.

Кузгатувчиси- герпес симплекс.

Бу касаллик билан хар хил ешдаги кишилар оғриши мумкин, қачонки касал олдин герпес билан оғриган булса.

Келтириб чиқарувчи сабаблар: умумий касалликлар, совук, иссик оқват истеъмол қилиш, хаяжонли холат, умумий захарланиш, умумий инфекциян касалликлар, шикастланганда, лаб шиллик қаватининг куп вақт курук булиши.

Субъектив белгилар - оғиз бушлиғи ёки лаб кизил хошиясида кизариш ва оғрик пайдо булади.

Жойлашиши: лаб атрофида, терида, шиллик қаватларда, каттик танглайда, тилда, лунжда, жинсий аъзоларда, кузнинг шох пардасида.

Элементларнинг хосил булиш тартиби: пуфакчалар-эрозия-яра.

Эрозия - кизил рангда булиб, оқ-сарик фибрин қараш билан қопланган ва улар қушилишга мойил. Эрозия четлари нотекис, давомийлиги 8-10 кун булиб, чандиксиз битида.

Солиштирма ташхис: герпетик тошмани сурункали қайталанувчи афтоз стоматит, аллергак тошмалар, стрептококкли импетигодаги тери тошмаси билан ташхис қилинади. Киеслашда цитологик текширишга асосланади. Уйдан ташқари электрон микроскопия ва иммунофлюоресцент усул кулланилади.

Даволаш: УМУМИЙ:

1. Левамизол (декарис) 150мг Х 2 маротаба хафтасига 1-3 ой (ремиссияни узайтиради)

2. Специфик герпетик поливакцина 0,1 -0,2 мг тери ичига 2 маротаба 1 хафтада №5

3. Гамма - глобулин мушак ичига 3 мл хар куни №6 интервал 2 ой.

4. Витамин С.

МАХАЛЛИЙ: лейкоцитар интерферон аппликациялари 5-6 марта кунига. Лазер (гелий, неон, инфракизил).

2. ҚАМРАБ ОЛУВЧИ ТЕМИРАТКИ- HERPES ZOSTER.

Кузгатувчиси: сувчечак вируси (varicella zoster)

Асосан катта ешли кишилар оғриди. Клиникасида вируснинг нейродерматотропик таъсири *устун* туради. Бу касаллик организмнинг химоя функцияси сусайганда, қон касалликлари булганда, гуде шу касалликларнинг асоратидек келиб чиқади. Инкубацион даври 7-14 кун.

Субъектив белгилари: бош оғриғи, қалтираш, тана харорати 39 градус С, гача. Учшоқлик нервининг иккинчи ва учинчи шохи бўйлаб тарқалган хуружсимон, кучли оғрик бўлади.

Қамраб олувчи герпес юз нервининг фалажи, қулоқда оғрик, бўлиши Рамза-Хунта симптоми хисобланади.

Объектив белгилар: Қизарган терида ва шиллик қаватда куплаб пуфакчалар пайдо булади. Пуфакча-эрозия-қалок (терида) айрим холларда тушиб кетгандан сунг пигментация қолади. Кечиш даври 2-3 хафта.

Ураб олувчи темираткига тошмаларнинг зарарланган нерв буйлаб жойлашиши ва бир томонлама зарарланиши хос.

Кечиши одатда яхши сифатли, ammo айрим холларда асорат қолиши мумкин (менингит, гепатит, энцефалит).

Кўшимча текширишлар: қоннинг умумий тахлили, қондан вирусни ажратиш. Цитологик текшириш - везикуляр эпителий ичида жойлашади.

Солиштирма ташхис: Уткир герпетик стоматит, аллергияк тошмалар, пўрсилдок, пемфигиод, терида эса-сарамас билан олиб борилади.

Даволаш: УМУМИЙ: аналгетиклар (аналгин, баралгин), салицилатлар (аспирин 0,5 X 3м), ганглерон, витаминлар В1, В12. Вирусга қарши воситалар: метисазол 0,2-0,5 X 2маҳал 6-10 кун, дезоксирибонуклеаза 30-50мг дан мушак орасига 1 мақал 7-10 кун довомида, бонафтон 0,1- 3-5 марта 5 кун (1-2 кун оралатиб қайтарилади), ацикловир (0,8г 5 марта).

МАХАЛЛИЙ: биринчи кундан- теброфен, флоренал, госсипал, мегосин, оксолин, интерферон буюрилади.

Кейинги кунларда- кератопластиклар, наъматак, чеканда мойи, актовегин малхами, вит. А.

Биринчи кунлардан лазер (гелий-неон, инфракизил) ва УФО билан даволаш мумкин.

3. ГЕРПАНИНА

Герпангина Коксаки А вируси билан чақирилади. Уткир юқумли касаллик, кўпроқ ёзда ва кўпинча болаларда кузатилади. Хаво-томчи йул билан юқади.

Клиникаси: тана харорати 37-38 градус С.гача кутарилиб бошланади. 3-4 куни 39-39,5 градус С.га боради. Беморни бош оғриғи, умумий холсизлик, қоринда оғрик, ютинганда оғрик безовта қилади.

Оғиз бўшлиғини кўрганда кизарган юмшоқ танглай, танглай равоқлари, ютқун соҳасида оғрикли айрим ва гурухланган везикулалар аниқланади. Уларда сероз еки геморрагик суюқлик кузатилади. Везикулалар тез ерилиб, афта ва эрозиялар хосил бўлади. Майда эрозиялар кўшилиб, кенг эрозия соҳаларни хосил қилади. Эрозиялар биринчи кунлар оғрийди, кейин оғрик камаяди. Жағ ости лимфа тутунлари бироз катталашиб, оғрикли бўлади. Касаллик 4-6 кун кечади, айрим холларда оғир кечиши ҳам кузатилади.

Даволаш: УМУМИЙ: салицилатлар, витаминлар В1, В12 буюрилади.

МАХАЛЛИЙ: 2-3 кун вирусга қарши воситалар қўлланилади, антисептиклар билан чайиш, кейинги кунларда кератопластиклар ишлатилади.

Уткир респиратор вирус инфекциялари одамзоднинг энг таркалган касалликларидан бўлиб, А,В,С турдаги филтрланувчи вируси билан чақирилади.

Оғиз бўшлиғи УРВИ хамма турларида зарарланиши мумкин. Оғиз бўшлиғини зарарланиши асосий касалликнинг оғирлик даражасига боглик, а,ввалига катарал, кейинчалик геморрагик ўзгаришлар юзага келади, баъзан афтоз ва ярали тошмалар пайдо бўлиши мумкин. Улар кўпинча юмшоқ танглай, танглай равоқлари, баъзан милк ва лунж шиллик қаватларида жойлашади. Вирусли тошмалар ўзига хос кизарган яъни гиперемияланган шиллик қават юзасидан кўтарилиб турувчи нуктасимон доначалар кўринишида бўлади. Бу донадорлик юмшоқ танглайда кўплаб жойлашган майда сўлак безлари чиқарув қисми эпителийсини гиперплазияси натижасида келиб чиқади. «Донадорлик»ни пайдо бўлиши асосий касалликларни биринчи белгиларидан бири бўлиб хисобланади. Баъзан ўРВИ ўткир афтоз стоматит белгилари билан кечиши мумкин. Жараён лабларда жойлашганда унда пуфакчали тошмалар кузатилиши мумкин. Шу жараёнга фюзоспириллез инфекция кўшилса, афтлар яраланиши, яъни афтоз стоматитни ярали стоматитга айланиши кузатилиши мумкин. Афта ва яралар асосий касалликни тузалиш босқичида ҳам кузатилиши мумкин.

4. ОҚСИМ.

Уткир вирусли юқумли касаллик, одамга касал хайвондан юқади. Ташқи мухитда вирус чидамли хисобланади. Юқиш йўллари - суг махсулотлари, яхши пиширилмаган гўшт,

касбий - касалланган мол билан контактда ва хаво - томчи йўл билан юқади. Вирус шикастланган тери, оғиз, кўз ва бурун шиллик қаватидан организмга киради.

Клиникаси. Кечишни 3 тури ажратилади:

Терида, оғиз шиллик қаватида ва тери - шиллик қаватида.

Инкубацион даври 2-10 кун. Касаллик ўткир, тана харорати 38 - 39° С гача кўтарилишдан, мушакларда оғрик, иштаха йўқолишидан бошланади. 1 - 2 кундан кейин беморларни оғиз бушлиги ачишади, курийди, қизаради ва шишади. Лабни, тилни, қаттиқ ва юмшоқ танглайни, лунжни қизарган шиллик қаватларида тиниқ суюқликли 2-4 мм везикулалар тошади. Уларни сони бирдаи, бир - неча юзгача булиши мумкин. 1 - 2 суткадан сунг пуфакчалар ёрилиб огрикли кизил эрозиялар хосил булади. Лабларда эрозиялар каткалоқлар билан копланади. Пуфакчалар ерилгандан сунг беморнинг тана харорати пасаяди, аммо умумий ахволи ёмонлашади. Сулак ажралиши купаяди (4 - 5л. Суткасига), ютиш кийинлашади, тил хажми катталашади, нутки узгаради. Везикулалар бурун, куз, жинсий аъзолар шиллик. қаватида, терида хам кузатилади. Пуфакчалар бармоқлар орасида, кул ва оёқ бармоқларини учида хам кузатилади. Ачишиш, қичишиш безовта килади.

Шиллик қаватдаги эрозия ва яралар 3 - 5кунда чандиқсиз битади, беморнинг ахволи яхшиланади. Реконвалесценция даври 10 - 15 кун булади. Оғир кечганда тошмалар қайталаниши мумкин.

Ноаниқ кечиш шакли хам учрайди. Холсизлик, оғиз бўшлиғи ва терида айрим пуфакчалар билан ифодаланади.

Солиштирма ташхис. _

- УТКИР герпетик стоматит

- сув чечак -

- дорили аллергия

- куп шаклли экссудатив эритма билан.

Ташхис клиник симптомлар, эпидемиологик анамнез (касал хайвонлар билан контакт, сут махсулотлари истеъмол қилиш), эпизоологик вазият на лаборатор (биологик синама, серологик реакция) текширишлар натижаси асосида куйилади.

Даволаш.

Беморни касаллик бошланган кунидан 14 кунга ажратиб куйилади, яхши парвариш қилинади. 5-6 маротаба кунига суюқ овқатлар, кўп суюқликлар, шарбатлар берилади.

УМУМИЙ ТЕРАПИЯ: Вирусга қарши препарат - бонафтон 0,1 дан кунига 3-5 марта 5 кун давомида берилиб, 1-2 кундан сўнг яна қайтарилади. Яллиғланишга қарши восита сифатида натрий салицилат 0,5 дан 4 махал, антигистамин препаратлар (димедрол, супрастин, диазолин), кальций глюконат 0,5-1,0 гр. 3 махал, витаминлардан С ва РР берилади. Стационар шароитида продигозан 25-50мкг дан 2-3 марта 3-4 кун оралатиб, мушак орасига қўллаш яхши натижа беради.

Оғир еки фузоспириллез инфекция билан асоратланса даволашга метронидазол еки кенг спектрли антибиотиклар қўшилади. Курсатмаларга кўра юрак-қон томир воситаларини буюриш керак. Бемор юқори калорияли, витаминларга бой пархез тутиши, кўп суюқлик истеъмол қилиши зарур.

МАХАЛЛИЙ ТЕРАПИЯ Имудон 8табл. - 10кун (суриш керак). Тошма тошишини дастлабки кунларида вирусга қарши воситалар: интерфероннинг суртмаси, (интерферон 1 амп., ланолин 5г, шафтоли мойи 1г., анестезин 0,5 гр.) еки эритмаси, бонафтоннинг 0,5% суртмаси, 1-2% флореналь еки утлар дамламаси билан берилганидан сунг, аппликация холиқа кулланилади. Оғиз бушлигага протеолитик ферментлар билан кунига 1 махал ишлов берилади. Ферментлардан дезоксирибонулеазанинг 0,2% лик эритмасини куллаш мақсадга мувофиқ, чунки у вирусга қарши ва некротик туқималардан тозалаш хусусиятига эга.

Иккиламчи инфекциянинг олдини олиш чоралари курилади. Бунда махаллий антисептиклар: калий перманганатнинг 1:5000 эритмаси, 0,25-0,5% лик водород пероксиди, 0,25%ли этоний эритмаси, 0,25% хлорамин, фурацилиннинг 1:5000 нисбатдаги эритмалари

билан огиз бушлиги чайилади. Касалликнинг дастлабки кунларида огиз бушлигига хар 3-3,5 соатда ишлов берилади.

Албатта огрик колдирувчи дорилар кулланиши зарур. Анестезиннинг шафтоли мойидаги 5-10%' лик эритмаси, тримекаиннинг 1%лик эритмаси, пиромекаиннинг 1-2лик эритмаси кенг куллаилади.

Шиллик каватнинг регенерацияси ва эпителизациясини кучайтириш максадида витамин А нинг ёгдаги эритмаси, каротолин, алоэ линименти, наъматак мойи, Шостаковский бальзамини куллаш мумкин. Айникса аэрозоль холидаги воситалар куллаш учун кулай хисобланади. Бемор мурожаат этганидан то тулик эпителизация булгунга кадар физиомуолажалар: КУФ-нурлаш, гелий-неон лазери буюрилади. Теридаги эрозиялар биринчи 2-3 кун вирусга карши воситалар, кейинчалик цинк суртмаси еки Лассар пастаси, агарда импетиализация булса антибиотикли суртмалар билан ишлов берилади. яллиғланишга хос узгаришлар.

Профилактика - касалланган хайвонлардан сакланиш (махсус кийимда ишлаш).

Озик-овкатлардан зарарланишни олдини олиш учун: сутни 5 дакика кайнатиш ёки . 30' 85" пастеризация қилиш зарур. Гуштга яхши термик ишлов бериш лозим.

Ўткир респиратор вирусли касалликларни умумий ва махаллий даволаш схемаси:

1. УМУМИЙ ТЕРАПИЯ: Вирусга карши препарат - бонафтон 0,1 дан кунига 3-5 марта 5 кун давомида берилиб, 1-2 кун танаффусдан сунг яна кайтарилади. Яллиғланишга қарши восита сифатида натрий салицилат 0,5 дан 4 махал катталарга. антигистамин препаратлар (димедрол, супрастин, диазолин), кальций глюконат 0.5-1,0 гр. 3 махал, витаминлардан С ва РР берилади. Стационар шароитида продигозан 25-50мкг дан 2-3 марта 3-4 кун оралаб ва мушак орасига лизоцим қўллаш яхши натижа беради.

Оғир еки фузоспириллез инфекция билан асоратланса даволашга метронидазол еки кенг спектрли антибиотиклар қўшилади. Кўрсатмаларга кўра юрак-кон томир воситаларини буюриш керак. Бемор юқори калорияли, витаминларга бой пархез тутиши, кўп суюқлик истеъмол қилиши зарур.

2 МАХАЛЛИЙ ТЕРАПИЯ Иммудон 8табл. - 10кун (суриш керак). Тошма тошишини дастлабки кунларида вирусга карши воситалар: интерферон суртмаси, (интерферон 1 амп., ланолин 5г, шафтоли мойи 1г., анестезин 0,5 гр.) еки эритмаси, бонафтон 0,5% суртмаси, 1-2% флореналь еки утлар дамламаси аппликация холида қўлланилади. Оғиз бўшлиғига протеолитик ферментлар билан кунига 1 махал ишлов берилади. Ферментлардан дезоксирибонунлеазанинг 0,2% лик эритмаси буюрилади.

Иккиламчи инфекциянинг олдини олиш чоралари курилади. Бунда махаллий антисептиклар: 0,25-0,5% лик водород пероксида, 0,25%ли этоний эритмаси, 0,25% хлорамин, фурацилиннинг 1:5000 нисбатдаги эритмалари билан огиз бушлиги чайилади. Касалликнинг дастлабки кунларида огиз бушлигига хар 3-3,5 соатда ишлов берилади.

Оғрик колдирувчи дорилар қўлланиши зарур. Анестезиннинг шафтоли мойидаги 5-10%' лик эритмаси, тримекаини 1% эритмаси, пиромекаини 1-2 % эритмаси буюрилади.

Шиллик каватнинг регенерацияси ва эпителизациясини кучайтириш максадида витамин А нинг ёгдаги эритмаси, каротолин, алоэ линименти, наъматак мойи, Шостаковский бальзамини куллаш мумкин. Айникса аэрозоль холидаги воситалар куллаш учун кулай хисобланади. Бемор мурожат этганидан тулик эпителизация бўлгунга кадар физиомуолажалар: КУФ-нурлаш, гелий-неон лазери буюрилади. Теридаги эрозияларга биринчи 2-3 кун вирусга карши воситалар, кейинчалик цинк суртмаси еки Лассар пастаси, антибиотикли суртмалар билан ишлов берилади. .

3. Вирусли касалликларни профилактикаси бадан тарбия, организмни чиниқтириш, иммунитетни кўтаришдан иборат. Оқисм билан касалланган қора молни сути ва гўштига яхши термик ишлов бериш, қайнатиш ёки стерилизация қилиш лозим

4. Десенсибилизацияловчи даволаш – хлорид кальций билан пипольфен, дипрозинлардан бирини қабул қилиш тавсия этилади.

5. Гигиеник тавсиялар берилади.
6. Оқсилга бой пархезли овқатлар буюрилади.

Амалий машғулот № 7

Мавзу : ОРТТИРИЛГАН ИММУНИТЕТ ТАНҚИСЛИГИ СИНДРОМИ (ОИТС) НИНГ ОҒИЗ БЎШЛИГИДА НАМОЁН БЎЛИШИ.

<i>Вақт: 321 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: - Тоифалаш жадвали ва “Қандай” органайзерлари тузиш - Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	ОБШҚда учрайдиган ОИТС этиологик омиллари, клиник кўриниши, ташхиси ва даволаш усулларини ўргатиш.
<i>Талаба билиши керак:</i>	- ОИТС хақида тушунча - Келиб чиқиш сабаблари - Клиник кўриниши - Ташхислаш усулларини
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- ОБШҚ ни куздан кечириш ва текшириш - Цитологик текшириш усуллари
<i>Педагогик вазифалар:</i> ОИТС хақида, унинг юқиш йўллари хақида тушунча беради ОИТСнинг ОБШҚда намоён бўлишининг ўзига хослигини тушунтиради. ОИТСни аниқлашда текширув усуллари хақида тушунча беради. ОИТСни аниқлашда мутахассисга юборишни ўргатадилар.	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> - ОИТСнинг бқиш йўллари, ОИТС профилактикаси хақида тушунчага эга бўладилар. - ОИТСнинг ОБШҚда намоён бўлишининг ўзига хослигини тушунадилар, биринчи белгилари ОБШҚда намоён бўлишини айтадилар. - ОИТСни аниқлашда кўлланиладиган замонавий текшириш усуллари хақида гапирадилар, тушунчага эга бўладилар. - Талабаларда акмий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиесий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасаввур қилиши, танқидий мулоҳазани шаклантирадилар.
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш намоёиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли

<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар.
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жихозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар.
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2. Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова №6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3. Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4. Танаффус 2.6. Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7. Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова №5) 3.2. Танаффус 3.3. Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4. Танаффус	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни

6 дақиқа	3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар
----------	--	---

Мавзу матни :

Инсон иммун танкислиги вируси (ИИТВ) инсонда орттирилган иммун танкислиги синдроми (ОТСИ)ни чакирди. ОИТС – организмни шартли патоген микробларга резистентлигини пасайиши ва онкологик касалликларга мойилликнинг ортиши билан кечувчи касалликдир.

Юкиш манбаи – бу ИИТВ билан инфекцияланган одам ёки вирус ташуувчидир.

ИИТВ инфекция юкишини 3 тури маълум: жинсий, парентерал, перинатал.

ИИТВ инфекциясининг клиникаси ва симптомлари турличадир. ИИТВ инфекцияси кечишини 4 даврга булиш мумкин, лекин буларнинг хаммаси хар бир беморда кузатилмаслиги мумкин.

ИИТВ инфекциясини уткир даври юкишдан сунг бир ёки бир неча хафта утгандан сунг иситма, лимфаденопатия, тунги терлаш, тери тошмалари, бош огриши ва йутал билан юзага чикади. Бу даврда ИИТВга реакция серонегатив булади, 6-12 хафта утгач реакция серопозитив булиши кузатилади.

Касалликнинг 1 боскичи симптомсиз булиши ёки таркок персистрловчи лимфаденопатия билан кечади. Бу холл 3 ой кузатилади.

2-боскич «ОИТС билан боглик комплекс» еб аталади. Унга тана вазнин йукотиш, диарея, дармонсизлик, тез чарчаш, уйкучанлик, иштаха йуколиши, тунги терлаш, периферик нейропатия ва хотира йуколишига олиб келувчи неврологик бузилишлар хос.

3-боскич «касалликнинг оралик даври». Бу даврда касалликнинг илк белгилари пайдо булган дав рва тулик юзага чиккан да=вр орасиджа кечади.

4-боскич касалликнинг кеч даври биб, бунда ОИТСнинг огир клиникаси тулик намоён булади. У шартли патоген флора билан чакирилган яллигланиш жараёнлари ва усмалар ривожланиши билан характерланади. ОИТСга купрок хос инфекциялар: протозоа инвазиялари (пневмоцистоз, пневмония, токсоплазмоз), замбуругли (системали кандидоз, криптококкоз), бактериал (атипик микробактериоз, сальмонеллёз, септинемия) ёки вирусли (цитомегалия, паповавирус) хисобланади. Шу даврда бундан ташкари лимфомаларнинг ута огир турлари, кахексия ва неврологик бузилишлар кузатилиши мумкин.

Организмга ИИТВнинг тушишини биринчи белгиларини огиз бушлигидан топиш мумкин.

ИИТВ инфекцияси билан боглик булган огиз бушлиги шиллик кавати касалликларига киради:

- кандидознинг турли клиник шакллари
- вирусли инфекция
- ясси лейкоплакия
- ярали-некротик гингивостоматит
- пародонтитнинг ривожланиб борувчи тури
- Капоши саркомаси

Стоматологларда ИИВ инфекциясига нисбатан шубха чакирувчи холларга огиз шиллик кавати ясси хужайралари саратони ёки лимфома билан огриган беморлар киради.

ИИТВни ташхислашда бир катор лаборатор текширувлар: вирусларга нисбатан специфик антителоларни аникловчи иммуносорбент, иммуноблоттинг ва нотугри иммунофлюоросценция усуллари ИИТВни диагноз клишида ишлатилади.

ИИТВ ни олдини олиш.

У кундалик профилактикаси стерилизация ва дезинфекциянинг анъанавий принципларига асосланган булиб, кон Билан юкиши мумкин булган бошка инфекциялар, масалан, В – гепатити каби олиб борилади.

ИИТВ Билан курашиш коидалари:

- кон ва организмнинг бошка суюкликларига нисбатан эхтиёткорлик
- инъекциялар ват ери бутунлиги бузилиши Билан кечадиган барча муолажаларда эхтиёткорлик
- самарали дезинфекция ва стерилизация

Стоматологлар утказадиган купгина муолажалар кон чикиши Билан боглик булганлиги сабабли стоматологлар ИИТВ га мойил шахслар гурухига киради. Биологик суюкликлар билан ифлосланган кулё ва танананиг бошка жойлари яхшидаб совун Билан ювилади. Маълум резина кулкопдан муолажа пайтида фойдаланиш керак. Ишлатилган игналар, скальпел, диск, эндодонтик ва бошка учли асбобларни тозалаш ва ишлов беришда терини шикастламаслик учун харакат килиш зарур. Бундай бехосдан шикастланишларни олдини олиш максатида калин кулкоплардан фойдаланиш керак.

Организм тукумаларига ишлов бериш учун бактерицид воситалар – антисептиклар (70 градусли этил спирти, 70 градусли изопромил спирти, 1% йод эритмаси, 10% йодоформ) кабилар ишлатилади.

Юкори интенсивликдаги дезинфекция воситаларига глютарал ва водород пероксиднинг 30% ли эритмаси мисол булла олади. Тозаланган асбобларни шу эритмаларда 30 мин давомида саклаш самарали дезинфекцияни таъминлайди.

Бормашиналар наконечниклари ишлатилгандан сунг сувнинг кучли окимида ювилади ва зарарсизлантирувчи детергент шимдирилган мато Билан артилади, сунг эса дистилланган сув Билан ювиб ташланади.

Машгулотда кўлланиладиганяниг педагогик технологиялар:

- 1.«Ўргимчак ини» иш ўйинини ўтқазиш
- 2.Органайзерлар тузиш (Тоифалаш жадвали.,Қандай)

«ЎРГИМЧАК ИНИ»УСУЛИНИ КЎЛЛАШ

1. Талабаларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.
2. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.
3. Иштирокчиларнинг бирига ип билан богланган коптокча берилади, у хохлаган талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.
4. Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шархлаб туради) ва саволни бошка иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар “”ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.
5. Ҳамма талабалар савол бериб бўлгач, охирига талаба кўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига кайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу хол чигал ечилгунга кадар давом этади.
Эслатма: талабалардан хар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб килинади, чунки олдиндан кайси талабага коптокча берилиши номаълум.

Амалий машғулот № 8

Мавзу Венсан ярали-некротик стоматити. Клиникаси. Ташхислаш ва қиёсий ташхиси. Даволаш, олдини олиш

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт:</i> 321 дақиқа	<i>Талабалар сони:</i> 8-10
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: <ul style="list-style-type: none"> - Органайзерлар тузиш (Нима учун, Қандай) - Тестлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулотининг мақсади:</i>	Венсан ярали-некротик стоматитини ташхиси, солиштирма ташхиси ва даволашни ўргатиш
<i>Талаба билиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Клиникаси, ташхиси, солиштирма ташхис; - Қасаллик чакирувчи омиллар; - Эпидемиялогияси, кўзгъатувчиси; - даволаш, умумий ва маҳаллий;
<i>Талаба баъжара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - зарарланиш элементларини кўздан кечириш ва текшириш - шикастловчи омилларни бартараф этиш огриксизлантириш антисептик ишлов бериш - ферментлардан фойдаланиш керотопластик воситаларни кўллаш
<i>Педагогик вазифалар:</i> Венсан ярали-некротик стоматитида маҳаллий даволаш усуллари билан таништириш; кулланиладиган дори воситалари таснифини бериш; Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини Венсан ярали-некротик стоматитида касалликларида маҳаллий даволаш босқичлари кетма кетлигини Венсан ярали-некротик стоматитида касалликларни олдини олиш ўргатиш	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i></p> <p>Венсан ярали-некротик стоматитида касалликларининг маҳаллий даволаш усулларини кўрсатадилар; Даволашда кулланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар;</p> <p>Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;</p> <p>Талабалар Венсан ярали-некротик стоматитида касалликларини олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, «Ўргимчак ини» таълимий ўйин, пинборд, Органайзерлар тузиш (Нима учун, Қандай).
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар

<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куруллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича якун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни:

Букасалликорганизмумумийкаришилигисусайгандаогизшилликкаватишилликлигибузилганда, витаминларетишмовчилигида, совуккотиш, толикишдан сўнг хамда вирус инфекциялари кўп шаклли экссудатив эритема, аллергияк стоматитлар ва огиз бўшлиги ниногигиеник холати асорати сифатида юзага келиш мумкин.

Одатда у милк кирралари, лунж, ретромоляр соха, юмшок танглай, танглай равоклари, бодомсимон безларни зарарлайди. Яралардан олинган кириндилар бактериологик текширилганда унда урчуксимон фузобактериялар ва спирохеталар симбиози топлади. Кечиши бўйича сурункали ва ўткир, огирлиги бўйича енгил ўрта огирликда ва огир кечиши фарк килинади. Одатда 30 ёшгача бўлган шахслар ва кўпрок эркаларда учрайди.

Шикоятлари: овкат кабул килганда огрик сезиш, милкларнинг конаши, огиздан бадбўй хид келиши ва кўп сўласк ажралиши кабилар безовта килади. тана харорати 37,5-38 градусга кўтарилиб регионар лимфа безлари катталашади ва огрикли бўлиб қолади.

Жараён катарал кўринишда бошланиб тезда яра холига ўтади. Милк шиллик кавати шишиб кизаради ва текканда тезда конайдиган бўлиб қолади. Милк кирралари ва сўргичлари эпителийси хиралашади ва кейинчалик некрозга учрайди. Буни натижаси милк кирралари худди нотекис кесилган каби кўринишда бўлиб, юзаси осон кўчадиган саргиш кулранг караш билан копланди.

Касалликни кечишини огирлаштирувчи омиллар ва имунитетнинг пасайиши холлари бўлганда огиз бўшлигининг бошка сохалари хам зарарланади, бумнинг наижасида ярали-некротик стоматит вужудга келади. Бунда тана харорати 38-38,5 Ц га етади. Бемор рангпар, регионар лимфа безлари каттлашган ва огрикли, ЭЧТ ва лейкоцитлар сони ортган бўлади. Сурункали ярали-некротик стоматит ўткир жараён окибати сифатида намоён бўлиб, секин кечиши билан характерланади. Бемор милкларининг доимо конаб туриши, кучсиз огриклар, огиздан бадбўй хид келишига шикоят килади. Милкларда димланган кизариш, шиш бўлиб, яраланган кирралари зичлашган бўлади. Некротик хошия одатда тишлар орасида жойлашади. Зарарланган соха шиллик каватининг ривожланиб борувчи деструкцияси бу касалликка хос хиобланади. Жаг ости ва бўйин лимфа безлари огрикли, лекин умумий белгилар доимо кузатилмайди. Ярали-некротик стоматит альтернатив яллигланиш жараёни хисобланади.

Яра кирраларидан биопсия олиб, патогистологик текширганда, унда 2 кават ажратилади: юза- некротик ва чукур - яллигланиш каватлари. Юза каватда кўплаб турли флора -коклар, таёкчалар, фзобактериялари, спирохеталар ва б. топлиади. Чукур жойлашган каватда яллигланиш, шиш, томирларнинг кенгайиш ва коннинг шакилли элементлари бўлиши мумкин зарарланмаган тўкима ичида факатгина эпителий ичига кириб колган спирохеталар топлиади.

Ярали сохалар кириндиларнинг цитологик кўриниши носпецифик яллигланиш белгиларидан иборат. Касаллик бошланишида унда структурасиз массалар, эритроцит ва нейтрофилларнинг парчаланиш махсулотлари топлиади. Битиши бошланган касалликнинг иккинчи даврида парчаланган нейтрофиллар билан бир каторда етук фагоцитоз килувчи хужайралар ва гистиоцитлар элементлари пайдо бўлади.

Эпителизация бошланган даврда спирохета ва фузобактериялар сони камайиб, ёш эпителий хужайралари катламлари пайдо бўла бошлайди.

Венсан гингивостоматитининг огъир ва ўртача огъир кечишида уни кечиши ярали некротик стоматитнинг гангреноз шакли билан огъирлашиши мумкин. Бундай хол умумий ахволи кескин бўшашган болалар, камрок холларда катталарда касалликнинг энг бошидан кузатилиши мумкин. Бундай холат ана эроб микроблар ривожланиши учун кулай шароит яратиши мумкин.

Гангреноз стоматитга агрессив кечиш хосдир: аввалига милк шикастланиб, кейин суяк ости пардасига ўтади, суяк очилиб қолади, баъзи холларда альвеоляр суякларда секвестрация ўчоғлари пайдо бўлади. Касаллик ривожланиб бориб, жараён каттик ва юмшок танглай, тил,

лунж шиллик ва мушак пардасига ҳам таркаши мумкин. Умумий ахвол огир, тана харорати 37,5-38 С, динамик холат кузатилади. Патогистологик текширганда, кўп микдордаги микрофлоранинг тўпланиб қолганлиги, гангреноз чириш, атроф тўқима майда томирларининг таркок тромбози борлиги аниқланади.

Солиштирма ташхис: турли кон томирлари (агранулоцитоз, лейкоз)да, авитаминоз С, трофик ўзгаришлар ва специфик жараёнларда учрайдиган яралар ва аллергик стоматит билан ўтказилади.

Аллергик стоматитдан венсан гингивостоматити анамнез, клиникаси ва бактериологик текшириш натижаси асосида фарқланади.

Венсан стоматитига ўхшаш холат симоб интоксикацияси натижасида келиб чиқиши мумкин. Беморнинг симоб билан контактда бўлгани аниқланса, унинг сийдигида симоб бор-йўқлигини аниқлаш зарур.

Огиз бўшлигида ярали-некротик жараёнлар специфик инфекциялар (ОИТС, Захм) ва ўсма жараёнлари (саркома саратон)да ҳам кузатилиши мумкинлиги сабабли анамнез синчиклаб йиғилади ва зарур бўлган ҳолларда умумий текшириш усуллари (Вассерман реакцияси, ИИТВга тест, кон умумий тахлили, цитологик, бактериоскопик, патагистологик текширишлар) қўлланилади.

Даволаш: Венсан ярали-некротик стоматитини даволаш чоралари ҳажми унинг огирлик даражасига боғлиқ. Кўпинча бу касаллик умуман соғлом бўлган ёшларда учрагани сабабли уларда асосан маҳаллий даволаш амалга оширилади. Маҳаллий ишлов канчалик илгари бошланиб, канчалик сифатли бўлса, беморнинг ахволи шунча тез яхшиланади. Шикастловчи омилларни бартараф қилиш ва огиз бўшлигига сифатли ишлов бериш касалликни бартараф этишнинг зарур шартларидан ҳисобланади.

Маҳаллий даволаш: шикастловчи омилларни йўқотиш, некротик тўқималарни олиб ташлаш, микрофлорага таъсир этиш, шиллик қаватнинг регенератив жараёнларини кучайтиришдан иборат. Даволаш огиз бўшлигини огриксизлантиришдан бошланади.

Бунда пиромекаин, тримекаин ва лидокаинни аппликация ва инъекция ҳолатида ишлатиш мумкин. Шундан сўнг ҳамма механик таъсирловчилар: тиш ва протезларнинг ўткир кирралари, тиш тошлари ва тиш карашлари бартараф этилади. Кариоз бўшлиқлар антисептик эритмалар билан ювилади. Емирилган тишларни олиб ташлашни яралар эпителизация бўлмагунча амалга оширмастик керак, чунки бунда турли асоратлар, альвеолит, периостит, абсцесс, флегмона юзага келиши мумкин. Некротик тўқима протеолитик ферментлар: трипсин, хемотрипсин, лизоамидаза, дезоксирибонуклеаза ёрдамида тозаланди. Огиз бўшлиги антисептиклар (0,5 % водород перексиди, 1 % хлорамин, 0,06% хлоргексидин, 0,5% этоний, 1:5000 калий перманганат)нинг илик эритмалари билан чайилади. Милк чўнтақлари, яра юзалари, тиш оралари кучли оким билан ювилади. Бемор биринчи бор келганида огиз бўшлигига бутунлай ишлов берилиб, кейинчалик кундалик ишлов бериш амалга оширилади. Уйда бемор огзини водород пероксидининг 3% эритмаси, 1:5000 калий перманганати, хлоргексидининг 0,06% эритмалари билан ҳар 3 соатда чайиб туриш керак.

Венсан стоматити энгил кечганда маҳаллий даволашнинг ўзи етарли бўлади. Касаллик огир кечган ҳолда УМУМИЙ терапия қилинади. Антимикроб восита сифатида метронидазол (трихопол, флагил, клион) 0,25 дан қунига 2 маҳал 7-10 кун давомида буйрилади. Метронидазолни суюқ бўтқасимон кўринишида маҳаллит қўллаш ҳам мумкин: некротик тўқималар олиб ташлангач. бўтқа зарарланган тўқималар соҳалар юзасига суртилади. Жуда огир ҳолларда кенг таъсир доирасига эга бўлган антибиотиклар: бициллин-3 300000 ТБ дан 5-10 3 кунда 1 марта ёки 600000 ТБ дан 1 ҳафтада 1 марта; эритромицин, олететрин, окситетрациклин қунига 800000-100000 ТБ дан 5-10 кун давомида буюрилади. Касаллик огирлигидан катъий назар беморларга В гуруҳвитаминови, аскорутин (0,1 дан қунига 2 маҳал 10-14 кун) тавсия этилади.

Тўғри даволанганда беморларнинг ахволи 24-28 соатдан кейин яхшиланади, беморларда огрик камаёди ёки йўқолади, иштаха ва уйқу меъёрига келади. Огиз шиллик қаватидаги шиш гипермия йўқолиб, касалликнинг энгил холида 3-6 кунга келиб эпителизация бошланади.

Агарда огиз бўшлигида сурункали инфекция ўчоги (парадонтал чўнтаклар, капюшонлар) бўлса ёки шикастловчи омиллар (тиш ва пломбаларнинг ўткир кирралари, тиш тошлари, сифатсиз протезлар) бартараф этилмаса ёки огиз бўшлиги гигиенасига риоя қилинмаса, касаллик яна қайталаниши мумкин.

Кечиши: Агар касаллик ўз вақтида ва тўғриси даволанса касаллик тузалиши билан тугалланади. Венсан стоматитини ўтказган беморлар 1 йил давомида кузатувда бўлишлари керак. Биринчи кўрик 1-2 ойдан сўнг, қайта кўрик эса 6 ойдан сўнг ўтказилади.

Олдини олиш: Огиз бўшлигини гигиенасига риоя қилиш, мунтазам санция қилиб туриш, иммунитетни сусайишига олиб келадиган инфекцион ҳолатларни ўз вақтида профилактика қилиш ва даволашда иборат.

Ташхис	Маҳаллий даволаш усули	Умумий даволаш усули
Венсан ярали-некротик стоматитида	шикастловчи омилларни йўқотиш, некротик тўқималарни олиб ташлаш, микрофлорага таъсир этиш, шиллик каватнинг регенератив жараёнларини кучайтиришдан иборат. Даволаш огиз бўшлигини огриксизлантиришдан бошланади. Бунда пиромекаин, тримекаин ва лидокаинни аппликация ва инъекция ҳолатида ишлатиш мумкин. Шундан сўнг ҳамма механик таъсирловчилар: тиш ва протезларнинг ўткир кирра, тиш тошлари ва тиш карашлари бартараф этилади. Кариоз бўшлиқлар антисептик эритмалар билан ювилади. Емирилган тишларни олиб ташлашни яралар эпителизация бўлмагунча амалга оширмаслик керак, чунки бунда турли асоратлар, альвеолит, периостит, абсцесс, флегмона юзага келиши мумкин. Некротик тўқима протеолитик ферментлар: трипсин, хемотрипсин, лизоамидаза, дезоксирибонуклеаза ёрдамида тозаланди. Огиз бўшлиги антисептиклар (0,5 % водород пероксиди, 1 % хлорамин, 0,06% хлоргексидин, 0,5% этоний, 1:5000 калий перманганат)нинг илик эритмалари билан чайилади. Милк чўнтаклари, яра юзалари, тиш оралари кучли оким билан ювилади. Бемор биринчи бор келганида огиз бўшлигига бутунлай ишлов берилиб, кейинчалик кундалик ишлов бериш амалга оширилади. Уйда бемор огзини водород пероксидининг 3% эритмаси, 1:5000 калий перманганати, хлоргексидининг 0,06% эритмалари билан ҳар 3 соатда чайиб туриш керак.	Антимикроб восита сифатида метронидазол (трихопол, флагил, клион) 0,25 дан кунига 2 маҳал 7-10 кун давомида буйирилади. Метронидазол суюқ бўтқасимон кўринишида маҳалит кўллаш ҳам мумкин: некротик тўқималр олиб ташлангач. бўтқа зарарланган тўқималар сохалар юзасига суртилади. Жуда оғир ҳолларда кенг таъсир доирасига эга бўлган антибиотиклар: бициллин-3 300000 ТБ дан 5-10 3 кунда 1 марта ёки 600000 ТБ дан 1 ҳафтада 1 марта; эритромицин, олететрин, окситетрациклин кунига 800000-100000 ТБ дан 5-10 кун давомида буюрилади. Касаллик оғирлигидан қатъий назар беморларга В гурухвитаминалари, аскорутин (0,1 дан кунига 2 маҳал 10-14 кун) тавсия этилади. Тўғри даволанганда беморнинг аҳоли 24-28 соатдан кейин яхшиланади, беморларда огрик қамаяди ёки йўқолади, иштаха ва уйқу меъёрига келади. Огиз шиллик каватидаги шиш, гипермия йўқолиб, касалликнинг энгил холида 3-6 кунга келиб эпителизация бошланади. Агарда огиз бўшлигида сурункали инфекция ўчоги (парадонтал чўнтаклар, капюшонлар) бўлса ёки шикастловчи омиллар (тиш ва пломбаларнинг ўткир кирралари, тиш тошлари, сифатсиз протезлар) бартараф этилмаса ёки огиз бўшлиги гигиенасига

	риоя килинмаса, касаллик яна кайталаниши мумкин.
--	--

Амалий машғулот № 9

Мавзу Сил касаллигида огиз бўшлигида ўзгаришлар.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт:</i> 321 дакика	<i>Талабалар сони:</i> 8-10
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: - органайзер Тоифалаш жадвали - Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	- Сил огиз бўшлиги шилли каватида намоён бўлишини ўрганиш. - талабаларга сил касаллигида ташхис қўйишни ўргатиш. - силни бошқа ўхшаш касалликлар билан таккосий ташхис ўтказиш
<i>Талаба билиши керак:</i>	- сил клиникасини - силни келиб чиқиш сабабларини - шиллик каватда кўринадиган клиник белгилари
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- зарарланиш элементларини аниқлаб кўриш ва пальпация - маҳаллий шикастланиш омилларини бартараф этиш
<i>Педагогик вазифалар:</i> ОБШҚда силниклинкаси ва ташхислаш усуллари билан таништириш; Силни таснифи билан таништирадидилар; Сил касаллиги аниқланганда фтизиатрга юборишни уқтиради; ОБШҚда сил касаликларининг касалликларни олдини олиш ўргатиш	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> ОБШҚда сил касалигини ташхислаш усуллари найтиб берадилар; Сил касаллигини таснифлайдилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадидилар; Талабалар ОБШҚда сил касаликларининг олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, «Ўргимчак ини» таълимий ўйин, пинборд, Органайзерлар тузиш (балик скелети)
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли

<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништилади. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништилади (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштилади. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни таҳлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар.

6 дақиқа	мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	Савол берадилар Топшириқни ёзадилар
----------	---	---

Мавзу матни :

Сил - сил микобактерияси (Кох таёкчалари 1888 й.) томинидан чакираладиган сурункали юкумли касаллик.

Инфекциянинг таркалиш йўллари:

- Экзоген,эндоген (кон, лимфаоркали, перцонтинентатум) силпатогенизидамукимахамятгаэгабўлганомиллар
- Организмнинг умумий ҳолати
- Овкатланиш характери
- Уй - рўзгор шароитлари
- Асаб- эндокрин ўзгаришлари

Силнинг икки хил турлари бор:

- Бирламчи (огиз бўшлигида жуда кам учрайдиган)
- Иккиламчи (огиз бўшлиги шиллик каватидаги сил югуруги, скрофулодерма ва милиар ярали сил)

Оғиз бўшлиги шиллик кавати (ОБШК) ва лаб бирламчи сили ёки бирламчи сил комплекси, ёки бирламчи сил шанкри ОБШК лаб бутунлиги бузилганлиги натижасида инфекция тушганда намоён бўлади.

Анергия (сил реакциялари манфий бўлган шароитда ривожланади)

Инкубацион давр:

8-30 кун

Клиник белгилари:

- ОБШК ва лаб бутунлиги бузилганлиги натижасида инфекция тушиш ўрнида
- Диаметри 1-1,5 см ли емирилиш хосил бўлади
- Чети казилган, нотекис, зичлашган
- Туби каттиклашган кир кулранг караш билан коплаган
- Лимфа тугунлари зичлашиб катталашган
- Аввал лимфа тугунлари силжимади
- сўнг ўзаро ва тери билан жипслашган бўлади
- охирида йиринглаб очилади

Кечиши:

- Окибати коникарсиз (емизикли гўдакларда)
- Окибати коникарли (даволанмасдан ўтиб кетади)

Иккиламчи сил:

Сил югириги

Белгилари:

- Узоқ вақт давомида кечади
- Кўп учрайди
- Кайталаниш хусусиятига эга
- Сурункали кечади

Жойлашиши:

- Юзда (75% беморларда)
- Тепа лаб кизил хошиясида
- Бурунда

Бирламчи элемент

Люпома (дўмбокча)

Люпома - бу:

- чегараланган
- Аввал текис
- Тўгногич бошчаси катталигида
- Саргиш-кизил ёки кизил
- Огриксиз хосила

Люпомага хос бўлган белгилар:

- Периферик ўсиш
- Ёнидаги элементлар билан кўшилиш

Сил югириги ўчоғлари:

- Атрофи емирилган
- ярага айланиш хусусиятига эга
- Туби кир кулранг караш билан ёки сўргичсимон грануляциялар билан копланган
- Нотекис шаклда
- лаб кизил хошиясида пўстлоқлар билан копланган
- Зарарланиш жойида чандикли атрофия ёки кўпол чандиклар хосил бўлади

ОБШК сил югириги кўпинча жойлашадиган сохалар

- Милкда
- Каттик танглайда
- Юмшок танглайда

Ташхис:

- Диаскопия (олма жеклеси белгиси)
- Зондлаш ёрдамида кўйилади

И. Г.Лукомский бўйича 4 давр белгиланган:

- Маргинал
- Супрамаргинала
- Тотал
- билатерал

Сил таккосий ташхиси ўтказилади:

- Дўмбокчасимон Захм билан
- Мохов билан
- Кизил югурик билан

Колликватив сил ёки скрофулодерма ОБШКда камдан-кам учрайди (асосан болаларда).

Тугунлар хосил бўлиши билан бошланади. Тугунлар аста-секин юмшаб яраланиб. Тубидан кон аралаш йиринг ажралиб яра пайдо бўлишига олиб келади.

Яра:

- Нотекис шаклда
- Юмшок
- Атрофи кизарган
- кам огрикли
- Туби ланж грануляциялар билан копланган
- Бир-биридан фистула йўллари билан боғланмаган

Скрофулодерма таккосий ташхиси кўйидаги касалликлар билан ўтказилади:

- Захм гуммаси билан
- Актиномикоз тугунлари билан
- Парчаланган саратон йўллари билан

Милиар ярали сил - сил микробактериялари балгам билан огиз бўшлигининг шиллик каватига тушиб ривожланади

Кўпинча:

- Холсиз беморларда
- Силнинг очик шакли билан огриган беморларда
- Еркаларда учрайди
- *Милиар яралли силнинг клиник белгилари:*
- Кизил ёки кулранг-сарик нуктасимон белги ёки дўмбокча
- Микроабсцесс
- Яра
- Жагости лимфаденити

Яра аввал:

- Нуктасимон бўлиб
- Сўнг кўшилиб кнглиги 2,5 см гача боради
- Чукур эмас
- Нотекис
- каттик огрикли
- атрофи кизарган
- Юмшок
- Атрофида аллигланган инфилтрат аникланмайди
- Туби нотекис, гадир-будир
- Кулранг-сарик рангда
- Сўргичсимон ўсимталар билан копланган
- Нуктали конталашиш ва йирингли караш билан копланган
- Тубида сарик ёки сарик-кулранг милиар тугунчалар кўринади (Трель доначалари)

Яралар кўпинча жойлашадиган сохалар:

Шиллик каватида

- Тилида
- Баъзан милкда
- Лунжда
- Милиар яралли силни таккосий ташхиси:
- Захм гуммоз ярасида
- Сил югиригидан ўтазилади

Даволаш:

- умумий
- силга карши диспансерга жўнатиш
- фтивазид катталарга 1,0 - 1,5 гр 6-7 ой давомида
- болаларга 0,03 - 0,04 гр 1 кг тана вазнига хар куни 6-7 ой давомида
- Д₂ витамини 100 минг МЕ кунига 6-7 ой давомида
- Стрептомицин 0,5 - 1 гр суткасига 6-7 ой давомида
- С,В гурух витаминлари
- умумий ультра бинафша нурлари
- Тузсиз пархез

Махаллий даволаш:

- яраларга антисептик ишлов 0,02 % хлоргексидин эритмаси билан
- Фтивазид, стрептомицин аппликациялари
- Протеолитик ферментлар
- огиз бўшлиги санацияси (ремиссия даврида)

Врач стоматолог тактикаси:

- Ўз вақтида ташхис кўйиш
- Сил диспансерига беморни жўнатиш
- Асептика ва антисептика талабларига риоя қилиш

- бир маротабали якка муҳофиза килиш воситаларидан фойдаланиш

Машғулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

1.«Ўргимчак ини»

2.Органайзерлар тузиш (Тоифалаш жадвали)

«ЎРГИМЧАК ИНИ»УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ

6. Талабаларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.
7. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.
8. Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хоҳлаган талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.
9. Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шарҳлаб туради) ва саволни бошқа иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар “”ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.
10. Ҳамма талабалар савол бериб бўлгач, охирига талаба кўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига қайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу хол чигал ечилгунга қадар давом этади.

Эслатма: талабалардан ҳар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб килинади, чунки олдиндан қайси талабага коптокча берилиши номаълум.

Амалий машғулот№ 10

Мавзу Оғиз бўшлигида таносил касалликларини намоён бўлиши. Захм.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 321 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони:8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1.Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3.Аналитик қисм: -органайзер ‘Венна диаграммаси’,”Балиқ скелети” -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	- талабаларни захм ва сўзак касалликлари билан таништириш - талабаларга захм ва сўзакка ташхис усулларини ўргатиш - захм ва сўзакни этиологик омиллари билан танштириш - таккосий ташхис ўтказишни ўргатиш
<i>Талаба билиши керак:</i>	- захм ва сўзакда беморни шикоятлари - захм ва сўзакни қайси кўзгатувчи чакиради - кўзгатувчини юкиш йўллари - захмни клиник шакллари - патологик жараёни кетма-кетлиги - клиник белгиларни ўзига хослиги - даво усули - кўзгатувчини тарқалишини олдини олиш - шифокор стоматолог тактикаси

<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- захм ва сўзакда юкиш йўллари аниқлаш - захмни кетишини ташхислаш - зарарланган сохага апликацион огриксизлантириш - антисептик ишлов - зарарланган элементга медикаментоз апликация
<i>Педагогик вазифалар:</i> Захм. Сўзакмаҳаллий даволаш усуллари билан таништириш; Захм. Сўзаккасалликларида маҳаллий даволаш боскичлари кетма кетлигини Захм. Сўзаккасалликларни олдини олиш ўргатиш	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Захм. Сўзак касаликларининг маҳаллий даволаш усуллари кўрсатадилар; Даволашда кулланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; Талабалар Захм. Сўзак касалликларини олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий хужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликдаишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар,

15 дақиқа 60 дақиқа	ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффуc 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар
5 дақиқа 20 дақиқа	2.4.Танаффуc 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куруллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффуc	
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффуc 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини	Амалий куникмаларни бажарадилар
15 дақиқа 25 дақиқа	қаратади. 3.4 Танаффуc 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар
6 дақиқа	саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Захм - бу сурункали касаллик бўлиб, рангсиз трепонема таъсирида келиб чиқади. Касаликка хос бўлган белгилар:

- Тўлқинсимон кечиш
- олдинма-кейин ва аста-кейин патологоанатомик ва клиник белгилар ўзгариши

Захмни куйидагича турлари мавжуд:

- Тугма
- Орттирилган
- Яширин ёки кўринмас
- Висцерал
- Асаб системаси захими

Захмни куйидаги даврлари аникланади:

- Инкубацион
- Бирламчи
- Иккиламчи
- Учламчи

Захмни инкубацион даври ўртача 3-4 хафтага тенг, ушбу давр кискариши 10-12 кунгача, ёки узайиши ҳам мумкин - 6 ойгача

Захмни бирламчи даврида куйидаги клиник белгилар намоён бўлади:

- Каттик шакр / бирламчи сифилома /

- Регионар лимфаденити
- Полиаденит

Захмининг бирламчи даври:

- Серопозитив (3 хафтагача)
- Серонегатив (4 хафтагача) бўлади

Клиник белгилари:

- Тана хароратини 38-38,5 С гача кўтарилиши
- Холсизлик
- Бош огриги
- суякдаги огрикларга (айникса тунги)

Периферик конда:

- Анемия
- Лейкоцитоз
- СОЭ кўрсаткичлари кўтарилиши

Каттик шанкр огиз бўшлигида кўпинча:

- лабнинг кизил хошиясида
- Тилда
- Муртакларда

Каттик шанкр кўпинча куйидаги белгилар билан бошланади:

- Чегараланган кизаришдан
- Каттик туби билан
- Сўнг каттлашиб думалок ёки овал ўлчами 1-2 см гача эрозияни хосил килади
- Эрозияни ўртаси кизгиш рангда бўлиб
- огриксиз
- четлари ликобча четларига ўхшаш

Каттик шанкр гистологик куйидагилардан иборат

- бириктирувчи тўкимада калиньялли гланишинфилтрати
- лимфоцитлардан
- плазматик хужайралардан

Ундан ташкари аникланади:

- Ендотелийни пролиферацияси
- Томирлар тромбози
- Томирлар облитерацияси

Каттик шанкрнинг атипик шакллари:

- Шанкр-ёрик
- Шанкр-бичилиш
- ярага ўхшаш шанкр
- Ангинага ўхшаш (амигдалит)
- Аралашган (ангинага ўхшаш шанкр юзасида яра бўлган)
- Герпетик шанкр

Каттик шанкрни куйидаги касалликлар билан таккосий ташхис ўтказилади:

- одий пуфакчали темираткидан
- Шанкрга ўхшаш пиодермия билан

- Милиар-арали силда учрайдиган яралардан
- парчаланга саратон ярасидан
- травматик эрозия ва яралардан
- пўрсилдогдаги эрозиялардан
- сурункали кайталанувчи афтоз стоматитидан
- Кизил ясси темираткида, лейкоплакияда, кизил югирикдаги эрозиялардан

Захмни иккиламчи даври куйидагиларга бўлинади:

- Янги иккиламчи
- сурункали иккиламчи

Каттик шанкр регионар склероденит, полиаденит пайдо бўлгач 6-7 хафтаан сўнг. Захмни янги иккиламчи даврига хос белгилар:

- Терида папулөз-розеолез ва пустулөз тошмалар хосил бўлиши
- 3-5 йил мобайнида кечади
- серологик реакциялар мусбатлиги билан
- тўлкинсимон кечиш билан
- полиаденит билан
- склероденит билан
- каттик шанкр колдиклари билан

Захмни янги иккиламчи даври охирида:

- каттик шанкр йўколади
- терида розеолөз-папулөз тошмалар йўколади
- Регионар склероденит ва полиаденит аникланмайди
- RW, чўкма, РИФ, РИБТ реакциялар манфий бўлади

Захмни сурункали иккиламчи даври бошланишида куйидаги белгилар намоён бўлади:

- папулалар
- розеолалар
- кенг кондилломалар
- диффуз ва майда ўчокли алапепция
- лейкодермалар

Папулалар ва розеолалар кўшилиб ёйлар, халкалар хосил килиб жойлашиши сохалари:

- жинсий аъзоларда
- орка тешик атрофида
- огиз бўшлигини шиллик каватида
- кўл кафтларида
- оёк кафтларида

Огиз бўшлиги шиллиик каватида папулөз- розелөз тошмалар симметрик:

- танглай ёйларида
- юмшок танглайда
- тилчада
- муртакларда жойлашадилар

Розеолоалар куйидаги белгиларга эга:

- кон димланиши сабабли кизарган
- мис рангли кўринишида
- аник чегарали

Папулалар жойлашиш сохалари:

- муратакларда
- танглай ёйларида
- юмшок танглайда
- тилда
- лунж шиллик каватида
- тишларнинг жиплашиш чизигида
- милкларда

Папулалар:

- каттик думалок ёки овал шаклда
- огриксиз
- кулранг-окиш рангда
- кизарган
- ўлчами 3-10 мм гача

Захм популаларини куйидаги касаллик белгиларидан таккослайдилар:

- лейкоплакия
- кизил югурк
- кизил ясси темиртки

Ерозияланган Захм папулаларини таккосий ташхиси:

- кўп шакли экссудатив эритма билан
- Буллёз пемфигид билан
- хакикий пўрсилдог билан
- оддий пуфакчали темиртки билан ўтказилади

Ялтирок папулалар "урилган болалар" бляшкалари таккосий ташхиси:

- Дескваматив глоссит билан ўтказилади

Эритематоз захм ангинаси

- катарал ангина билан
- дори-дармонлар таъсиридаги хосил бўлган тошмалар билан таккослайдилар

Захмни улчами даври касаллик бошланганидан 4-6 йилдан сўнг бошланиб:

- узок вақт (ўн йиллар) давомида кечиши билан
- Гуммалар хосил бўлиши билан
- Диффуз инфильтрацияси билан
- дўмбокчали яллигланиш билан
- ажралишларда окиш трепонема мавжуд бўлмаслиги билан
- мусбат РИФ ва РИБТ реакциялар билан кечади

Гуммоз Захм кўпинча:

- юмшок танглайда
- каттик танглайда
- тилда
- юткунда жойлашади

Гуммалар белгилари:

- кўпинча битта бўлади
- бошида огрикли
- илдизи кўчганда кратерсимон яра хосил бўлиши билан кечади
- ярани атрофи каттиклашган

- грануляциялар билан копланган
- огриксиз

Дўмбокчали захм камрок учрайди. Дўмбокчалар куйидаги сохаларда жойлашади:

- лаб шиллик каватида
- альвеол ўсимтасида
- танглайда

Огиз бўшлиги шиллик каватида дўмбокчилар;

- каттик
- кизгиш жигарранг
- нотекис чегаралар билан
- бироз огрикли

Захмни учламчи даврини куйидаги касалликлар билан таккослайдилар:

- милиар яраларил сил билан
- огиз бўшлиги шиллик кавати саратони билан
- сил югуриги билан

Врач стоматолог тактикаси;

- Касалликни ўз вақтида ташхислаш
- беморни тери-таносил касалликларини даволайдиган мутахассисга юбориш
- огиз бўшлигини санацияни ўтказиш
- асбоб-ускуналарни пухта стериллаш
- бир маротаба ишлатиладиган стерил халатлар, маска, перчаткалардан фойдаланиш

Сўзак - бу сурункали инфекция касаллик бўлиб, цилиндрсимон эпителий билан копланган сийдик ўтиш йўллари билан жинсий аъзоларни зарарлантиради.

Кўпинча:

- тўгри ичакда
- конъюнктивда
- огиз бўшлиги шиллик каватида
- хикилдогда пайдо бўлади

Сўзакни - граммусабот гонококк чакиради, инкубацион даври ўртача 3-5 кун.

Зарарланиш йўллари:

- Ендоген
- Егзоген

Сўзакни куйидаги турлари аникланади:

- янги сўзак муддати 2 ойгача
- сурункали муддати 2 ойдан юкори
- гонококк ташувчилар

янги сўзак процессида

- ўткир
- ўткир ости
- торпид даврлар мавжуд

Сўзак - огиз бўшлигида куйидаги кўринишда намоён бўлиши мумкин:

- сўзакли стоматит

- сўзакли гингивит

Огиз бўшлиги шиллик каватида:

- шиш билан
- ёркин гипермия билан
- огрик билан
- кир-кулранг ёки саргиш карашли эрозиялар хосил бўлиш билан
- огиз бўшлигидан кўланса хид чиқиши билан
- яраланиш билан
- конаш билан кечади

Даволаш:

- умумий
- бемори албатта тери-таносил диспансерига ётқизиш шарт
- диета даво (аччик, шўр овкатларни истеъмол қилиш мумкин эмас)
- витаминодаво (А, С, рутин)

Махаллий:

- огриксизлантириш (огиз ванночкалари, аппликациялар)
- антисептиклар билан пухта ювиш
- кенг спектрдаги антибиотикларни қўллаш
- фитодаво
- гентомицин, эритромицин малхамларини қўллаш

Машғулотда қўлланиладиганянги педагогик технологиялар:

- 1.«Ўргимчак ини» номли иш ўйинини ўтқизиш
- 2.Органайзер тузиш (Балиқ скелети,Венна диаграммаси)

«ЎРГИМЧАК ИНИ»УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ

11. Талабаларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.
12. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.
13. Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хоҳлаган талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.
14. Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шарҳлаб туради) ва саволни бошқа иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар “”ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.
15. Ҳамма талабалар савол бериб бўлгач, охирига талаба кўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига қайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу хол чигал ечилгунга қадар давом этади.
Эслатма: талабалардан ҳар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб қилинади, чунки олдиндан қайси талабага коптокча берилиши номаълум.

Амалий машғулот № 11

Мавзу: “Кандидоз.Огиз бушлигида намоён булиши.Клиника. Ташхислаш. Даволаш.” Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт:</i> 321 дакика	<i>Талабалар сони:</i> 8-10
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1.Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3.Аналитик қисм: -органайзер тузиш (Қандай ва Венна диаграммаси) -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулотининг мақсади:</i>	- талабаларни кандидоз тушунчаси билан таништириш; кандидозни огиз бушлигида намоён булишини ургатиш;
<i>Талаба билиши керак:</i>	- кандидозни келтириб чиқарувчи сабабчи омилни; - кандидозни қўшимча текширув усулларини; - керакли мутахассисга юбориш (микологга)
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- кандидозни эффектив даволаш режасини тузиш; - тиббий ишлов беришни; замбуругга қарши препаратларни тугри танлай билиш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Кандидоз касаллигини билан таништириш; Кандидоз касаллигиниОБШҚ намоён бўлиши билан таништириш; Кандидоз касаллиги билан касалланган беморларни асосий ва қўшимча текшириш усуллари билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлилиқни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Кандидоз касаллигини айтиб берадилар ; Кандидоз касаллигиниОБШҚ намоён бўлишини айтиб берадилар; Кандидоз касаллиги билан касалланган беморларни асосий текшириш усуллари ўтқаздилар ; Кандидоз касаллиги билан касалланган беморларни қўшимча текшириш усулларини таҳлил қила оладилар ; талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намоёниш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликдаишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар

<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик никоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3. Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4. Танаффус 2.6. Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7. Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2. Танаффус 3.3. Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни таҳлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар

б дақиқа	саволлар таҳлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	Топшириқни ёзадилар
----------	---	---------------------

Мавзу матни :

Кандидоз (*candidosis*) – *candida*, кўпинча *Candida albicans* уруғига мансуб шартли-патоген ачитқисимон забуруғлар билан чақириладиган касаллик. 50-70% инсонларда оғиз бўшлиғидаги резистент флора таркибига кирувчи ва ҳеч қандай клиник белги чақирмайдиган нофаол ҳолдаги *Candida albicans* кам микдорда учрайди.

Оғирги йилларда кандидоз билан, айниқса унинг оғир шакли билан зарарланган беморлар сони кўпайган. Асосан бу назоратсиз кенг антибиотикларни узок вақт мобайнида қабул қилишдан келиб чиқади. Натижада дисбактериоз ривожланади, шуни ҳисобига шартли патоген микрофлора фаоллашади ва патоген хусусияти намоён бўлади. Касаллик икки йўл билан ривожланади: бемордан юқади ва инсоннинг хусусий шартли-патоген замбуруғларга салбий таъсирлар натижасида келиб чиқади.

Кандидозни ривожланишида эндокрин тизимини касалликлари (қандли диабет, гипопаратиреоз, буйрак усти безларининг хасталиклари) ҳужайра иммунитетини пасайишига олиб келади. Кандидозни келиб чиқишида тўқималар ва ички муҳитларда биохимик ўзгаришларга олиб келувчи оғир ва узок вақт давом этувчи касалликлар (сил, анацид гастрит, гиповитаминозлар) цитостатик ва кортикостероидларни давомли қабул қилиши ва бошқа ҳолатлар организмнинг ҳимоя кучларини пасайтиради. Узок вақт ва назоратсиз қабул қилинган турли антибиотиклар дисбактериозга олиб келади. Натижада оддий микроб ассоциациялари сустлашади, шартли-патоген микробларни вирулентлиги ошади ва патоген хусусиятларига эга бўлиб, оғиз бўшлиғини шиллик қаватида замбуруғли касалликлар намоён бўлади. Кандидозни келиб чиқишида оғиз бўшлиғининг ўткир ва сурункали шикастланишлари, айниқса сифатсиз тайёрланган тиш протезлари, тишларни ўткир қирралари ва х.к. маҳаллий иммунитетни пасайишига ва микробларни таъсири учун яхши шарт-шароит яратилишига олиб келади.

Н.Д. Шеклаковнинг таснифи бўйича кандидозлар қуйидагича таснифланади:

1. Тери, шиллик қават ва тирноқнинг юза кандидози;
2. Сурункали тарқалган (гранулематоз) кандидоз;
3. Висцерал (тизимли) кандидоз.

Шифокор стоматологни вазифасига чегараланган юза кандидозларни даволаш тадбирларини бажариш киради. Оғиргича тўғри даволанмаган юза чегараланган кандидоз асоратланиб, сурункали тарқалган ёки висцерал кандидозга айланиши мумкин.

Клиник кечиши. Кандидозни кечишига қараб ўткир ва сурункали шакллари жойлашишига қараб – стоматит, хейлит, глоссит, палатинит ва лабни бурчагини замбуруғли бичилишлари тафовут қилинади. Ўткир кандидозни ўткир псевдомембраноз ва ўткир атрофик шакллари фарқланади.

Ўткир псевдомембраноз кандидоз (*Candidosis acuta, s. soor*). Одатда беморлар оғиз бўшлиғининг ачишишига, овқатланганда оғрикларга, айниқса ўткир ва иссиқ овқатлардан, карашларга шикоят қиладилар. Айримларида шикоят бўлмайди. Объектив кўриқда гиперемияланган лунж, тил, лаб, танглайни шиллик қаватида оқиш нуқтали карашлар кузатилади (расм 37). Замбуруғлар кўпайиши билан карашлар кўпаяди ва шиллик қаватдан кўтарилиб турадиган ва дастлаб осон олинадиган, қўйилган сут ёки сузмага ўхшайдиган оқиш карашлар пайдо бўлади. Карашни таркибида кўчган эпителий, замбуруғлар, овқат қолдиқлари, детрит аниқланади. Замбуруғлар секин аста эпителийга ўсиб киради. Бу ҳолда карашни олиниши қийин бўлади, куч билан олинган карашни тагида қонаб турган эрозив юза аниқланади. Жуда кам ҳолларда замбуруғлар бириктирувчи тўқимага, қон томирлар деворига ўсиб киради ва касалликни диссеминациясига олиб келади.

Киёсий ташхиси. Дескваматив глоссит, лейкоплакия, кизил ясси темиратки, юмшоқ лейкоплакиялар билан ўтказилади.

Замбуруғларга юқори даражада сезувчанлик баланд бўлганда ўткир атрофик кандидоз ривожланади. Беморлар оғиз бўшлиғини оғриши, қуриши ва ачишига шикоят қиладилар. Объектив кўриқда шиллик қават кип-кизил рангда, қуриқ, ялтироқ, тилни ипсимон сўргичлари атрофияланган, оғриқли. Карашлар чуқур бурмаларда сақланган. Беморларнинг умумий аҳволи ўзгармаган.

Киёсий ташхис. Тиш протезларига бўлган аллергия билан ўтказилади.

Ўткир кандидоз сурункали шаклига ўтганда сурункали гиперпластик ёки сурункали атрофик кандидоз ривожланади.

Сурункали гиперпластик кандидоз (*candidosis chronica hyperplastica*). Гиперемияланган оғиз бўшлиғини шиллик қаватда оқ рангдаги доғлар ёки папулалар қўшилиши натижасида бляшка ҳосил бўлади. Шикастланиш ўчоқлари лабга яқин бўлган лунжни шиллик қаватида, тилни устида ва танглайни орқа қисмида жойлашиб, ушбу клиник кўриниш лейкоплакия ва кизил ясси темираткини эслатади. қирилганда караш қисман олинади (расм 38). Тилда «ромбсимон тил» чегараси шикастланади, танглайда жойлашган сурункали гиперпластик кандидоз папилляр гиперплазияга ўхшайди. Сурункали гиперпластик кандидоз ўсма олди касалликлар туркумига киради.

Киёсий ташхис. Сурункали гиперпластик кандидозни лейкоплакия ва кизил ясси темираткидан ажратиш лозим.

Сурункали атрофик кандидоз (*candidosis chronica atrophica*). Кўпинча оғиз протези жойлашадиган шиллик қаватини жароҳати, пластмассага бўлган аллергия ва тиш протезларини узоқ вақт киши натижасида сурункали атрофик кандидоз келиб чиқади.

Замбуруғли стоматитга учта симптом хос:

- қаттиқ танглайни гиперемияси, эрозияси, папилломатози;
- тилни гиперемияси, сўргичлар атрофияси, папилломатози;
- лаб бурчакларининг бичилиши.

Айрим ҳолларда сурункали кандидоз алоҳида жойларда учрайди: лабларда (кандидозли хейлит), оғиз бурчакларида (бичилишлар), тилда (кандидозли глоссит) Микотик бичилиш кўпроқ кексаларда прикуси пасайган ҳолларда ёки нотўғри протезлаши, тишни қаттиқ тўқималарини хаддан зиёд емирилиши ва адентияда кузатилади. Оғиз бурчагида чуқур бурмалар ҳосил бўлиши, ишқаланиш ва сўлак билан намланиши натижасида замбуруғли бичилишларни пайдо бўлишига яхши шарт-шароит яратади. Беморлар ачишиш ва оғриқларга шикоят қиладилар. Оғиз бурчакларида кулранг-тиник қатқалоқлар бўлиб, улар тез тозаланади, остида ёрилишлар ва кам намланган эрозиялар кузатилади.

Микотик бичилишларни киёсий ташхиси стрептококкли бичилишлар (қаттиқ шанкр, заҳм папулалар ва В2 витаминини гипо ва авитаминози) билан ўтказилади. Стрептококкли бичилишларда кучли гиперемия, экссудация кузатилади. Қаттиқ шанкр ва заҳм папулалар асосида қаттикланиш аниқланади.

Кўпинча оғиз бўшлиғида кандидозни бошқа касалликларга қўшилиши кузатилади (медикаментоз стоматит, кизил ясси темиратки, лейкоплакия, саратон, сил яраси ва х.к).

Ташхис қўйиш учун микроскопик, бактериологик, цитологик, патогистологик текширувлар: қон, тери, тирноқ кўриги, гинеколог, миколог ва эндокринологни маслаҳатлари керак.

Кандидозни киёсий ташхиси кизил ясси темиратки, лейкоплакия, кизил югурук, аллергик стоматит ва сифилитик папулалар билан ўтказилади.

Даволаш. Умумий даволашда замбуруғга қарши препаратлар ичиш учун буюрилади: нистатин, леворин 500000 6-8 марта бир кунда 10 кун мобайнида овқатдан кейин, суткалик доза 300000 ЕД дан кам бўлмаслиги керак. Таблеткалар ёмон сўрилади, шунинг учун уларни тилни остига қўйиш, лунж соҳасига қўйиш ёки сўриш мумкин. Амфоглюкамин ичиш учун 200000- 500000 ЕД кунда икки марта овқатдан кейин буюрилади. Дифлюкан 50-100 мг

капсулада бир суткада бир марта кўлланилади. Амфотерицин В ҳар 1 кг вазнга 250000 ЕД буюрилади. Микогептин ичиш учун 0,25г (250000 ЕД) кунда икки марта кўлланилади. Буйрак ва ҳазм функциясини назорат қилиш мақсадида лаборатор (қондаги қолдиқли азотни ва сийдик) текширувини аниқлаб туриш лозим. Даволаш курс 10-14 кун. Қайта даволаш 5-7 кундан сўнг буюрилади. Гипосенсибилизация қилинади.

Маҳаллий даволашда оғиз бўшлиғи 2-5% натрий тетраборат, 2% натрий бикарбонат, 2% борный кислоталар билан чайқалади. Аппликация (чаплаш) ва ва оғизни шиллик қаватига суртиш учун 20% глицеринда эритилган бура, люголь эритмаси, клотримазолни 1% эмульсияси ва 1% эритмаси, 0,5% декамин малҳами, В амфотерицин (30000 ЕД/г) малҳами, 1-2% генициан бинафша рангли, метилен кўки, бриллиант яшил, Кастеллани эритмалари кўлланилади. Декамин (0,00015г) карамели ҳар 3-4 соатда сўрилади.

Хейлит ва бичилишларда нистатин малҳами (100000 ЕД/г), 5% леворин, микосептин малҳамлари (15000 ЕД) яхши натижа беради. Микосептин катта эрозив юза мавжудлигида ва экссудат кўп бўлганда ишлатилмайди. Амфотерицин Вни малҳами суртиш учун буюрилади.

Ичиш учун В1, В2, В6,РР,С витаминлари мавжуд бўлган поливитаминлар кўлланилади. Оғиз бўшлиғи қуриб қолганда йод препаратлари (2-4% калий йодидни бир ош қошиқдан кунига 2-3 марта овқатдан кейин) берилади, 1 пилокарпин 3-5 томчи кунига 2 марта 3-5 кун мобайнида.

Беморга қувватли, оксилларга бой парҳезли овқатлар буюрилади.

Ўткир кандидозда тиш протезлари тақилмайди, сурункалида тақилади, лекин яхшилаб тозаланади.

Кандидозни даволаш клиник белгилари йўқолгунча олиб борилади. Даволашни натижасини билиш учун микроскопик ва бактериологик текширувни қайтариш лозим. Кандидозни генераллашган ва висцерал шакллари миколог шифокорлар даволайди.

Профилактика. Аёллар консултациясидан бошлаб кандидозни даволаш ўтказилади ва бола туғилиши билан оғзига нистатинни суспензияси томизилади. Тиш протезлари бор беморларда оғиз бўшлиғи ва протезларга бериладиган парвариш доимий равишда олиб борилади. Узок муддат антибиотик ва сульфаниламидлар қабул қилганларга кандидозни профилактика қилиш мақсадида нистатин ёки леворин 1500 000 ЕД бир кунда, В ва С гуруҳ витаминлари буюрилади.

Амалий машғулотда янги технология усуллари:

1. *«Юмалок стол» номли иш уйинини*
2. *Органайзерлар тузиш (Қандай,Венна диаграммаси)*

«Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш услуби.

Иш учун керак :

1. Алохида варака печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
2. Жребий учун ракамлар.
3. Тоза коғоз,ручка .

Ишни йуналиши :

1. Гуруҳ талабалари учта кичик гуруҳга булинишади .
2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алохида столга утириб варака ва ручка олади .
- 3.Варакага талабани исми ,шарифи ,кичик гуруҳ раками, факультет, иш уйинининг номи ёзилади .
4. Хар бир кичик гуруҳдан бита талаба конвертдан вазифани вариантини олади .
5. Талабалар варакага вазифани ёзади .
6. Ушбу варака даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар уз жавобларини варакага ёзиб,бошқасига узатади .
8. Жавоб учун 3 дакика ажратилади .
9. Вақт тугаши билан жавоблар уқитувчига топширилади .
10. Хамма иштирокчилар жавобларни мухокама қилиб ,энг тугрисини ажратишади, унга максимал балл қуйилади .
- 11.Мухокама 15 дакика давом этади.

12. Дарсни рейтинг баллари куйилишида иш уйини учун куйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади .
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади .
- 14 .Уқув жаридасини пастки буш қисмида уйин утказилишидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси кул қуяди .
15. Жавоблар уқитувчи томонидан сакланади.

Амалий машғулот № 12

Мавзу: “АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАР. АНАФИЛАКТИК ШОК. ОБШКНИНГ ДОРИЛАР ТАЪСИРИДАН ЗАРАРЛАНИШИ.”

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 321 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: - “Нима учун” ва “Нилюфар гули” органайзерини тузиш - Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	- талабаларга аллергия хақида тушунча бериш, келтириб чиқарувчи этиологик омилларини аниқлаш, клиник қуринишларини ва тез тиббий ёрдам курсатишни билиш ;
<i>Талаба билиши керак:</i>	- тезкор ва секин турдаги аллергия реакцияларни клиник белгиларини; - аллергия реакциялар ва ОБШКни дорилар таъсирида зарарланишларини келтириб чиқарувчи дори препаратларини; - тегишли мутахассисга йуланма беришни (аллергиялогга).
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- аллергия реакцияларда тезкор ёрдам курсатиш босқичларини; - ОБШКни дорилар таъсирида зарарланиш элементларига тиббий ишлов бериш босқичларини.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Аллергия касалликларида маҳаллий даволаш усуллари билан таништириш; Маҳаллий даволашда қўлланиладиган дори воситалари таснифини бериш; Аллергия касалликларида маҳаллий таъсирловчи омилларни бартараф	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Аллергия касалликларида маҳаллий даволаш усуллари кўрсатадилар; Даволашда қўлланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар; Талабалар аллергияни маҳаллий даволашда дори воситаларини тўғри танлашни тартибли равида очиб берадилар.

этишни ўргатиш.	
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш намоиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликдаишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар.
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар.
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3. Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4. Танаффус 2.6. Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар

45 дақиқа	бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича якун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу мтни :

ОБШКдаги контакт-аллергик узгаришлар - аллергик реакцияларнинг секин ту-ридир

Аллергенлар: стоматологик материаллар, маҳаллий кулланувчн дори воситалари, тиш пасталари, эликсирлар. Протез пластмассаси таркибига кирувчи органик моддалар - мономер метилметакрилат, анорганик - буювчи воситалар, кртишмалар

Препаратлар: сульфаниламидлар - сульфаниламид фиксацияланган эритемаси, барбитуратлар, тетрациклин, антибиотиклар.

Ташхислаш

Контакт-аллергик стоматитлар учун элиминацияли синамалар - 3-4 кунга протез-ларни олиб куйиш.

- Тери синамаси
- Бемор кони зардобида аллергенга нисбатан антителаларни аниклаш
- Аллергологик анамнез йикиш
- Клиник текширувлар
- Аллергенларга тери синамаси
- Биохимик усуллар - гистамин, серотонин, катехоламин, кининлар
- Иммунологик усуллар
- Огиз бушлига синамалари
- Лимфоцитлар бласттрансформацияси тести
- Лейкоцитлар агломерацияси

Катарал ва катарал-геморрагик стоматитлар:

- Турли дори воситаларини кабул қилишдан сунг юзага келади.
- Баъзан бошка орган ва системалардаги узгаришлар билан бирга кечади
- ОБШК, ачишиш ва кичишиш
- Огаз қуриши
- Овкат, айникса уткир таомлар кабул қилганда огрик. булиши
- ОБШК шиш - тал ва лунжда тиш излари булиши
- Кизариш, тилдаги ипсимон сургачларнинг чуқур десквамацияси - «лакланган» тил.
- Нуктасимон кон қуйилиши ёки геморрагия

Таккосий таишис:

- Витамин В6 ва В12 танкислиги
- Эндокрин узгаришлар
- Диабет

Даволаш:

- Медикаментни кулламаслик
- Антигистамин препаратлар - димедрол - 0.05г 2-3 махал, дипразин ёки сугграсин 0.025г 2-3 махал
- Кальций препаратлари
- Витамин С ва Р
- Махаллий яллигланишга карши даволаш
- ОБШК санацияси
- Диета
- Куп суюклик ичиш
- Пуфакли-эрозив стоматитлар:**
- Огрикни кучайиши
- Яхши сезиларли шиш ва кизариш
- Турли хажмдаги тиник суюкликли пуфаклар
- Пуфакларни тезда ёрилиши
- фибриноз карашли эрозиялар пайдо булиши
- Милк сургичлари шиилан ва конайди
- Жаг ости лимфа тугунлари катталашган ва огрикли
- Таккосий таухислаш:**
- Пурсилдок
- Герпетик стоматит
- Куп шаклли эксудатив эритема
- Даволаш::**
- Аллергия кузгатган дори воситасини куллашни такиклаш
- ОБШК антисептик ишлов бериш
- Огриксизлантирувчи воситалар билан
- Эпителизацияловчи воситалар билан
- Ичишга десенсибилизацияловчи воситалар билан
- Антигистамин препаратлар
- Кортикостероид препаратлар буюриш
- Диета
- Купрок суюклик ичиш
- Ярали-некротик стоматит:**
- Асосан бошқд шиллик каватлар хам шикастланади
- Тери ва ички органлар
- Умумий холатдаги узгаришлар
- Тана харорати кутарилиши
- Умумий холсизлик
- Бош огриги
- Огазда каттик огрик.
- Огизни хидланиши
- Сулакни куп ажралиши
- ОБШК кизариш ва шиш
- Кул рангдаги некроз учоглари
- Жаг ости лимфа тугунлари катталашган ва огрикли
- Периферия Кондаги узгаришлар
- Таккосий таухис:**
- Венсан нрали-некротак стоматита
- Агрануло цитоз
- Даволаш:**
- Препаратнн беришни тухтатиш
- Десенсибилизацияловчи воситалар
- Антигистамин воситалар

- Кортикостероидлар (преднизалон 40-60мг кунига)
- Купрок суюклик ичиш /
- 5% уннтиол эритмасини 5мл дан 2 махал мушак остита
- 30% тиосульфат натрийни 5-10мл дан томир ичига
- гемодез томчи усулида куллаш
- иолиглукин
- хлорид натрий изотоник эритмаси

Махаллий:

- антисептик ишлов бериш
- некротик массаларни йукотиш
- огриксизлаширувчи, эпителизацияловчи воситалар билан ишлов бериш

Амалий маш-улотда ышлланадиган янги технология усуллари:

1. «Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш
2. Органайзерлар тузиш (Нима учун, Нилуфар гули)

«Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш услуги.

Иш учун керак :

1. Алохида варака печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
2. Жребий учун ракамлар.
3. Тоза қогоз,ручка .

Ишни йуналиши :

1. Гурух талабалари учта кичик гурухга булинишади .
2. Хар бир кичик гурух талабалари алохида столга утириб варака ва ручка олади .
- 3.Варакага талабани исми ,шарифи ,кичик гурух раками, факультет, иш уйинининг номи ёзилади .
4. Хар бир кичик гурухдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади .
5. Талабалар варакага вазифани ёзади .
6. Ушбу варака даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар уз жавобларини варакага ёзиб,бошқасига узатади .
8. Жавоб учун 3 дакика ажратилади .
9. Вакт тугаши билан жавоблар уқитувчига топширилади .
10. Хамма иштирокчилар жавобларни мухокама килиб ,энг тугрисини ажратишади, унга максимал балл куйилади .
- 11.Мухокама 15 дакика давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари куйилишида иш уйини учун куйилган рейтинг баллари хисобга олинади .
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий кисми рейтингидан ажратилади .
- 14 .Уқув жаридасини пастки буш кисмида уйин утказилишидан далолат берувчи ёзувга гурух старостаси кул куяди .
15. Жавоблар уқитувчи томонидан сакланади.

Амалий машғулот № 13

Мавзу: “КУП ШАКЛЛИ ЭКССУДАТИВ ЭРИТЕМА.”

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт:</i> 321 дақиқа	<i>Талабалар сони:</i> 8-10
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: - “Пирамида” ва Тоифалаш жадвали органайзерларини - Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	- талабаларга куп шаклли экссудатив эритема этиологияси, клиникаси ва даволашни ургатиш
<i>Талаба билиши керак:</i>	- КШЭЭ ни келтириб чиқарувчи сабабчи омилни аниқлаш; - КШЭЭ да қушимча текширув усулларини.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- огриксизлантирувчи, вирусга қарши малхамларни, кортикостероид ва кератопластик препаратларни; - эффектив даволаш режасини тузиш ; - зарарланиш элементларига тиббий ишлов бериш босқичларини.
<i>Педагогик вазифалар:</i> КШЭЭ даги морфологик элементларини билишни, уларни бошқа касалликлардаги элементлар билан қиёсий ташқислашни, тўғри ташҳис қўйишини ўргатади. Маҳаллий даволашда қўлланиладиган дори воситалри таснифни беради. Маҳаллий даволашда физиотерапиянинг қўлланилиши мумкин эканлигини тушунтиради.	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> - КШЭЭ элементларини бошқа касалликлардаги элементлардан ажатишни қўрсатадилар тўғри ташҳис қўйишда қиёсий ташҳислаб берадилар. - КШЭЭни даволашда қўлланиладиган дори воситаларини таснифлайдилар. - КШЭЭни даволашда қўлланиладиган физиотерапевтик усулларни айтиб берадилар.
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш намоиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар.
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар.

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни таҳлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Куп шаклли экссудатив эритема - тери ва шиллик кдватларнинг яллигланиш касалиги булиб, зарарланиш элементларининг полиморфизми билан характерланади. (пуфакча, дог, кавариклар).

Шиллик кават ва тери хам алохида, хам биргаликда бир вақтнинг узида зарарланиши мумкин. Уткир бошланиб, узок йиллар давом этади. Касаллик куз ва бахор ой-ларида авж олади. ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ: тулик аникланмаган. Этиологик принципга кура 2 хил:

- инфекция-аллергик келиб чикншга эга булган чин ёки идиопатик шакли;
- токсико-аллергик ёки симптоматик шакли эса клиник куруниши биринчи шаклга ухшаб кетса, аслида организмнинг турли дори препаратлари (антибиотиклар, салицилатлар, амидопирин)га нисбатан гиперэргик реакцияси хисобланади.

КЛИНИКАСИ: тусатдан бошланади. Дармонсизлик, титраш, бехоллик, тана хароратини ошиши (38 С ва ундан баланд) кузатилади. Беморлар бош огрики, танадаги огриклар, мушак ва бугимларда, томокдаги огрикларга шикоят киладилар. 1-2 сутка утгач, панжалар, билак, болдир, баъзан юз ва буйинда хам теридан бир оз кутарилиб турадиган кукиш-кизил доглар пайдо булади. Dogларнинг марказий кисми ботикрок j булиб, кукиш тусга киради. Унинг атрофи эса пушти-кизил рангда булади. Кейинча- илик марказий кисми сероз ёки геморрагик суюклик билан тулган пуфак пайдо булиши мумкин.

Купинча лаблар, лунж, огиз туби, юмшок ганглай шиллик каватлари зарарланади. Аввал эритема ва шиллик кавати шиши ва уни фонида турли улчамдаги субэпителиал пуфаклар пайдо булади. Бунда агар бемор тинч холатда турганда хам кучли огриклар кузатилади. Овкат кабул килиш клийнлиги туфайли беморлар овкатдан бош тортади-лар ва шу билан ахволини янада танг булиши!-а олиб келадилар. Пуфакчалар тезда ёрилиб, фибриноз караш билан копланган огрикли эрозилар хосил булади. Лаб кизил хошнясидапт эрозиялар крили караш билан копланган булиб, овкат кабул килиш ва огнзни очишни кийинлаштиради, огиздан нохуш хид келади, сулак ажралиши кучайган, регионар лимфа тугунлари катталашган ва огрикли булади. Уткир давр 2-4 хафта давом этади. Эрозиялар 7-12 кунда эпителизацияланадн ва чандик колдирмайди.

Инфекцион-аллергик характерга эга булган куп шаклли экссудатив эритемага йиллар буйлаб давом этадиган авж олиб борувчи кечиш хос. Ремиссия даврида тери ва шиллик каватларда узгаришлар кузатилмайди.

ГИСТОЛОГИК: сабэпителиал пуфакчалар, атрофдаги бириктирунчи тукума шиши ва яллигланиш ннфильрацияси кузатилади.

СТИВЕНС-ЖОНСОН СИНДРОМИ - (уткир шиллик кават- тери-куз синдроми) КШЭЭ нинг огир кечадиган варианты хисобланади. Касаллик тусатдан юкори иситма ва бупшлардаги огриклар билан бошланади. Огиз, куз, бурун, жинсий аъзолар шиллик каватлари зарарланади. Таркалган шаклдаги зарарланиш гапириш, овкат кабул клийшга халакит беради. Улим билан тугалланган холлар кузатилган.

ТАШХИС: анамнез, клиника ва зарарланиш элементлар характерига асосланиб куйилади.

ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВЛАР:

а) умумий кон тахлили - лейкоцитоз, ЭЧТни ошиши, глобулинларни камайиши, эозинофилия.

б) цитологик текширишлар - препаратларда катта микдорда нейтрофиллар

в) тери-аллергик синама - чакирувчи аллергенга нисбатан реакция булиши кабилар хосдир.

СОЛИШТИРМА ТАШХИС: акантолитик пурсилдог, ноакантолитик пурсилдог, Iуткир герпетик стоматит, икидамчи Захм билан киесланади. I

ДАВОЛАШ: Уткир даврда - организм интоксикациясини камайтириш, десенсибилизация, иллигаанишни камайтириш ва эпителизациясшш яхшилашга каратилган даво.

Умумий даволаш: десенсибилизацияловчи терапия - димедрол, супрастин, фенка- jрол, кларитин, кетотифен; яллиглаишга карши - салицилатлар (аЦетилсалицил кисло- | та, натрий салицилат); натрий тиосульфати (30% - 10мл вена ичига); В гурух витамин-лари (В1, В2, В6),

аскорутин, Этакридин лактатни (0,5гр 3 махал 10-20 кун ичилади), левамизоль (150 гр кунига - 2 кун, 5 кун танаффус, жами курс-2ой) билан биргаликда ' куллаш касалликнинг авж олган даврида яхшк натижа беради. КШЭЭ нинг огир ' шакллари билан огриган беморлар стационар шароитида даволанадилар. Уларга корти- ікостероидлар - преднизолон (20-30 мг.сут.дан 5-7 кун ва кейинги 2-3 кунларда 5 мг дан камайтириб борилиб, тухтатилади). Дексаметазон 3- мг дан бошлаб буюрилади.

Стивенс-Жонсон синдромида кортикостероидлар каттарок дозаларда (суткасига 60-80 мг), дезинтоксикацион ва десенсибилизацияловчи (реополипокин, гемодез, на- і трий тиосульфат) буюрилади.

Махаллий даволаш : огрик колдирувчи воситалар (тримекаинни 1-2%эритмаси, | 1-2% пиромекаин, лидокаин, аэрозоллар - коплостезин, лидокаин, анестезин) аппликация килинади. Антисептик ишлов фурациллиннинг 0,02% эритмаси, 0.5%ли этонии билан бериледи. Некротик караш булганда протеолитик ферментлар аппликациялари (лизамидаза, карипазим, кукумазин) ва кейинчалик кератопластиклар - каротолин,Вит.АваЕ, наьматак мойи.

Амалий машғулотда қўлланадиган янги технология усуллари:

1. "МИЯ ХУЖУМИ УСУЛИ"

2.Органайзерлар тузиш (Тоифалаш жадвали,Пирамида)

"МИЯ ХУЖУМИ УСУЛИ"

Усулни асосий коидалари:

- фикрлаш кобилиятини шакллантиришини тухтатиб қуядиган танбех ва камчиликларни айтмаслик;
- узига хос сифатли гоьларни шакллантиришни рағбатлантириш;
- турли таклифларни ечиш;
- гоьларни комбинациялаш, уларни ривожлантириш;
- киска жавоблар, аргументациясиз;
- гурухни икки гурухга булиш; фикр берувчилар ва фикрни ривожлантириш;

Ушбу уйин узининг фикринини нуқтаи назарини шакллантиришга, оптимал ечим хосил килишга каратилган.

Амалий машғулот№ 14

Мавзу: «Сурункали кайталанувчи афтоз стоматит. Клиникаси. Ташхислаш ва қиёсий ташхиси. Даволаш, олдини олиш.»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

Вақт: 321 дакика	Талабалар сони:8-10
Ўқув машғулотининг шакли ва тури	Амалий машғулот
Ўқув машғулотининг тузилиши	1. Кириш кисм.. 2. Назарий кисм 3. Аналитик кисм: -Кейс-стади -Тестлар 4. Амалий кисм

<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Сурункали афтоз кайталанувчи стоматитда ОБШҚдаги узғаришлар, касаллик клиника ва диагностикасини, талабаларга зарарланган шиллик кават сохаларини ва гистологик узғаришларини ургатиш.
<i>Талаба билими лозим:</i>	- СКАС узига хос клиникасини - СКАСда шиллик каватдаги гистологик узғаришларни - СКАС даволаш
<i>Талаба баъжара олиши лозим:</i>	- СКАС зарарланиш элементларини характеристикаси - СКАС гистологик узғаришларини - СКАС клиник формаларини фарқлаб бериш - СКАС киесий ташхислаш
<i>Педагогик вазифалар:</i> СКАСни маҳаллий даволаш усуллари билан таништириш; Маҳаллий даволашда кулланиладиган дори воситалари таснифини бериш; Оғиз бўшлиғи шиллик каватини СКАС касалликларида маҳаллий даволаш босқичлари кетма кетлигини СКАС касалликларни олдини олиш ўргатиш	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> СКАС касалликларининг маҳаллий даволаш усулларини кўрсатадилар; Даволашда кулланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тассавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; талабалар СКАС касалликларини олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намоиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, Кейс-стади.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8)	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар
5 дақиқа 15 дақиқа	1.4. Танаффус	Баҳолаш мезонлари билан танишадилар

	1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	
2-босқич. 15 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар ёзадилар.
20 дақиқа	2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3)	Гуруҳларда ишлайдилар,
15 дақиқа	2.3. Танаффус	Гуруҳлар бажарадилар
60 дақиқа	2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	
5 дақиқа	2.4. Танаффус	Гуруҳлар
20 дақиқа	2.6. Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7. Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5)	Амалий қуникмаларни бажарадилар
5 дақиқа	3.2. Танаффус	
30 дақиқа	3.3. Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар.
15 дақиқа	3.4 Танаффус	Савол берадилар
25 дақиқа	3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)	Топширикни ёзадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	

Мавзу матни :

Сурункали қайталанувчи афтоз стоматит (stomatitis aphtosa chronica recidiva) – оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг яллиғланиши бўлиб, афталарни рецидив тошиши билан ва узоқ давом этиб, ўткирлашиши билан тавсифланади.

Сурункали қайталанувчи афтоз стоматит – оғиз бўшлиғининг шиллик қаватида энг кўп учрайдиган касалликдир. Сурункали қайталанувчи афтоз стоматитда организмнинг иммун реактивлиги пасаяди ва носпецифик ҳимоя бузилади. Касаллик чақирувчи омил бўлиб сурункали инфекция ўчоқлари (ангина, сурункали тонзиллит, фарингит, ошқозон-ичак касалликлари) ва нобоб (салбий) омилларнинг (сурункали стресс ҳолатлари, иқлим таъсирлари, зарарликлар) таъсири ҳисобланади.

Беморларда касаллик носпецифик ҳимоя ва иммун статуси бузилганлиги, иммунитетнинг Т-тизимини депрессияси ҳисобига ривожланади. Бунда Т-лимфоцитларнинг сони ва фаоллиги камайиб кетади. Гуморал ва ҳужайрали ҳимоянинг носпецифик кўрсаткичлари ўзгаради (лизоцим концентрацияси пасайиб, қон зардобиди бетта-лизинлар кўпаяди, С3, С4 комплемент фракцияларининг пасайиши, С5 фракциясининг кўтарилиши кузатилади).

Маҳаллий ҳимоя бузилиши оғиз суюқлигида секретор ва зардобли А иммуноглобулин миқдорининг камайишига боғлиқ. Демак, ҳимоя механизми бузилганда оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватига микроорганизмлар таъсири кучаяди.

Этиопатогенези – афтоз стоматит патогенезида кесишган иммун реакциясига асосланиб қуйидаги мезонда таъсир қилади. Оғиз бўшлиғини шиллиқ қавати ва ичакда бактериал флора антитаначалар ҳосил қилади, улар шиллиқ қаватнинг эпителиал ҳужайраларига таъсир кўрсатади. Натижада Артнос феномени ривожланади ва афталар ҳосил бўлиши кузатилади.

Клиник кўриниши. Афта оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватини ўчоқли фиброз яллиғланиши бўлиб, Артнос феномен тури бўйича кечиб, бунинг натижасида эпителийни шикастланиши икки клиник шаклда кечиши мумкин:

- 1) сурункали қайталанувчи афтоз стоматит
- 2) қайталанувчи чуқур чандиқли афталар.

Бу иккала шакли ҳам битта беморда бир вақтда учраши мумкин.

Сурункали қайталанувчи афтоз стоматит – тарқалган афтозни бир симптоми бўлиб, бунда тошмалар генитал соҳада ва ичакда пайдо бўлади. Оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватидаги қайталанувчи афтоз тошмалардан ташқари, кўзни ҳам шикастланиши, баъзан пиодермиялар кузатилиши мумкин.

Жараён унчалик катта бўлмаган (диаметри 1см гача) бўлган, гиперемияланган, аниқ чегарали, думалоқ ёки овал шаклдаги, оғриқсиз доғ пайдо бўлиши билан бошланиб, бир неча соатдан сўнг атроф шиллиқ қаватдан кўтарилиб қолади (расм 42). Яна бир неча соатдан сўнг элемент эрозияланади ва усти фиброз кулранг-оқиш караш билан қопланади. Бу фиброз – некротик ўчоқ, кўпинча ингичка гиперемияланган ҳошия билан ўралган бўлади.

Афта пайпаслаганда жуда оғриқли ва юмшоқдир. Некрозланиш кучли бўлган вақтда афта тубида инфильтрация ривожланади, бунинг натижасида у кўтарилиб қолади, некротик массалар эса унинг юзасида кулранг фиброз плёнкани ҳосил қилади. Бундай афта аниқ чегарали, гиперемияланган, шишган бўлади. У оғриқли ва лимфаденит билан кузатилиши мумкин. Некротик массалар 2-4 кундан сўнг ажралади ва яна 2-3 кундан кейин битиб, бир неча кун мобайнида унинг ўрнида гиперемия кузатилади.

Баъзан афта гиперемиядан бошланмасдан, анемик доғдан бошланади. Афтани пайдо бўлишидан олдин беморлар ачишиш ва оғриқ бўлганлигидан шикаят қилишади.

Бирданига битта ёки бир нечта афталар пайдо бўлади. Касалликни хусусиятларидан бири - бу тошмаларни қайталанишидир. Бу бир неча кундан бир неча ойгача кузатилади. Баъзи бир беморлар кичик пуфак пайдо бўлганига ва кейинчалик «яра»га айланганини айтиб ўтишади.

Сурункали афталарни пайдо булиш жойлари

Оддий афтани гистологик кўрилганда, шиллиқ қаватнинг чуқур фиброз-некротик яллиғланиши кузатилади. Жараён хусусий ва шиллиқ ости қаватнинг ўзгаришидан бошланади; томирлар кенгайишидан сўнг, эпителийни тиканаксимон қаватининг периваскуляр инфильтрациясидан сўнгги шиш, кейин спонгиоз ва микробўшлиқларни шаклланилиши кузатилади.

Альтератив ўзгаришлар эпителийнинг некрози ва шиллиқ қаватни эрозияси билан тугалланади. Эпителийнинг нуқсони фибрин билан тўлиб ва атроф тўқималари билан бирикиб кетади.

Кийсий таъхис. Афта объектив кўрилганда, травматик ва герпетик эрозия, захмдаги папулага ўхшаш бўлади ва буларнинг юзасида бир неча вақдан сўнг некротик кулранг-оқиш караш пайдо бўлади. Герпетик эрозия афтадан полициклик бўлиши билан, оғриқсиз, яллиғланиш реакциясининг тарқалиши билан фарқланади. Герпесдаги эрозиялар пуфакчаларни гуруҳланиши билан тавсифланади. Сифилитик папуллалар симмиловчи оғриқлар билан, асосида инфильтрати бўлиши, перифериясида яллиғланишли хусусиятга эга гардиши ва эрозиядан оқиш трепонемани ажралаши билан характерланади.

Қайталанувчи чуқур чандикловчи афталар (Сеттон афтаси). Шиллик каватнинг чегарали, оғрикли каттиклашиши билан бошланади, кейинчалик юзаки фиброз қараш ҳосил бўлиб, у атрофи гиперемияланган кратерсимон ярага айланади. Яра катталашиши мумкин. Жараён оддий юза афтага ўхшаб бошланади, 6-7 кун ўтгандан сўнг бундай афтани тубида инфилтрат пайдо бўлади, афтани ўзи эса чуқур ярага айланади. Тузалгандан сўнг афта ўрнида юмшоқ юзали чандиклар, лейкоплакияни эслатувчи элементлар сақланади. Афталар оғиз бўшлиғида, танглай соҳасида жойлашиши, чандикланиб зарарланишига олиб келади. Масалан, микростомага сабаб бўлади. Чандикланувчи афталарни давомийлиги 1 Ҳафтадан 2 ойгача муддатни ташкил қилади. Тошмалар тилни ён юзаларида, лаб ва лунж шиллик каватларида жойлашиб, кучли оғриқлар пайдо бўлади.

Қайталанувчи чуқур афталар гистологик текширилганда некроз ўчоқлари эпителий ва базал мембранани бутунлай шикастланиши, шунингдек, хусусий шиллик кават ва шиллик ости каватни яллиғланиши кузатилади. Шикастланган ўчоқда перигландуляр инфилтрацияланган сўлак безлари аниқланади. Sutton ушбу кўринишни шиллик каватнинг қайталанувчи некротик периаденити деб атайди. А.А.Машкиллейсон чуқур қайталанувчи афталарни периаденит белгиларисиз ҳам кузатган. Касаллик сурункали кечади. Айримларда ўзгаришлар кўп бўлиб, афталар сони кўп аниқланади. Айрим беморларда афта яқка Ҳолда бўлиши мумкин. Албатта касалликни кечиши организмнинг умумий аҳволига боғлиқдир. Г.В.Банченко касалликни кечишида мавсумийликни кузатган.

ТТА Терапевтик стоматология ходими У.А.Шукурова (2009) сурункали қайталанувчи афтоз стоматитни ҳомиладор аёлларда ичак ва оғиз бўшлиғидаги дисбиотик ўзгаришлари фонида кузатган, даволашда ФарГАЛСни маҳаллий қўллаш ва пробиотикларни схема асосида қабул қилиш алгоритмини таклиф этган.

Ташхислаш. Чуқур чандикли афталарни ташхислашда Венсанни ярали-некротик стоматитига ўхшашлигини эсда тутиш лозим. Бундан ташқари травматик эрозия ва яра, қайталанувчи герпес, хавфли ўсма яра ва специфик яралардан ажратиш лозим.

Синехиал буллезли Лорт-Жакоб дерматитида бирламчи элемент бўлиб, пуфак хисобланади. Бунда инфилтрация бўлмай, ёрилгандан сўнг эрозия кузатилади, кўз шикастланади, конъюнктивда синехия ва пуфаклар кузатилади. Лекин Бехчет касаллигида ирит кузатилади.

Даволаш. Беморни бошқа мутахассислар (эндокринолог, гастроэнтеролог ва бошқалар)да текшириб кўриш лозим. Патогенетик даволаш комплекс Ҳолда амалга оширилади. Иммунокоррекция препаратларидан – тимоген мушак ичра қунига 100 мкг дан 10 кун мобайнида иммунограмма назоратида буюрилади.

Левомизол (декарис) Ҳафтада 2 марта, оралиғи 3-4 кун ёки кетма-кет 2 кун 150 мг дан қўлланилади. Даволаш 1,5-2 ой амалга оширилади (қоннинг клиник формуласи ва организмнинг умумий аҳволи назорат қилинади).

Лимфоцитлардаги хужайра метаболизмини меъёрлаштириш учун иккита босқичда метаболик препаратлар: 20% ли кальций пантотенати 2,0 мл дан инъекция ёки ичиш учун 0,1 г дан қунига 4 марта, рибофлавин моноклеотид (1% ли эритмани 1мм мушак ичра), липамид (0,025 г дан қунига 3 марта овқатдан кейин), кокарбоксилаза (0,05 г дан мушак ичига), калий оротат (0,5 г дан қунига 3 марта овқатдан бир соат олдин) буюрилади.

Иккинчи 10 кунда иккинчи маротаба метаболик препаратлар – В12 витамини (1 мл 0,01% ли эритмани мушак ичра), фолат кислота (қунига 0,005 г дан қунига), пиридоксальфосфат (0,02 г дан қунига 3 марта овқатдан кейин), метилметионин – сульфоний хлориди (0,1 г дан қунига овқатдан кейин), кальций пангамати (0,05 г дан қунига 3-4 марта), калий оротати (0,5 г дан қунига 3 марта, овқатланишдан бир соат олдин) буюрилади.

Ушбу даволаш курсларини Ҳар 6 ойда жами 4-6 марта қайтариш лозим.

Лазер нурлари эпителизация жараёнини тезлаштиради ва рефлексоген зоналарга қўйилади. Аэрон массаж ҳам даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилади.

Маҳаллий даволаш. Маҳаллий аппликация оғриқсизлантиришда 1-2% лидокаин, 1-2% ли тримекаин, 1-2% ли пиромекаин, 5% ли пиромекаинли суртма, анестезиннинг 5-10%

мойдаги эритмаси қўлланилади. Новокаиннинг 2% ли эритмаси электрофорези аэронли массаж билан биргаликда ҳамда лазертерапия билан даволашда яхши натижа беради. Протеолитик ферментлар билан (трипсин, химопсин, химотрипсин, лизоамидаза) яра ва эрозия юзаси тозаланади.

Антисептик ишлов 1% ли этоний, 0,02-0,06% ли хлоргексидин эритмаси, 0,02% фурациллин эритмаси билан ўтказиш лозим. Эпителлизацияни рағбатлантириш мақсадида А ва Е витаминларини мойли эритмалари, каротолин, 5% ли линетол суртмаси, солкосерил (желези ва адгезив дентал малҳами), 5% ли, 20% ли актовегин суртмалари қўлланилади. Эпителлизацияни кучайтириш мақсадида цитраль, галоскорбин, витаминлар, айниқса С ва Р витамини буюрилади. Биополимер эрувчи плёнкалар (облекол-плёнка) дори моддасини сақловчи препаратлар, триметозол аэрозоли, каланхое шарбатини сақловчи малҳам, 0,3% натрий сукцинати пихта мойидаги эритмаси регенерация жараёнини кучайтиради. Риметазон аэрозолини қўллашдан аввал оғиз бўшлиғи физиологик эритма билан чайқалади ва 3-4 марта триметазон ишлатилади. Кортикостероидли суртмалар хам афтларни тез битишида яхши натижа беради.

Қайталанувчи афтоз стоматитнинг оқибати яхши.

Профилактикаси. хар хил тизим (ошқозон-ичак, асаб, эндокрин, юрак-томир) касалликларни вақтида ташхислаш ва даволаш, оғиз бўшлиғини сурункали инфекция ўчоқларидан холи этиш, парhezга риоя қилиш касалликни олдини олишда катта ахамиятга эга.

Ташхис	Маҳаллий даволаш усули	Умумий даволаш усули
СКАС	<p>Маҳаллий аппликация оғриқсизлантиришда 1-2% лидокаин, 1-2% ли тримекаин, 1-2% ли пиромекаин, 5% ли пиромекаинли суртма, анестезиннинг 5-10% мойдаги эритмаси қўлланилади. Новокаиннинг 2% ли эритмаси электрофорези аэронли массаж билан биргаликда ҳамда лазертерапия билан даволашда яхши натижа беради. Протеолитик ферментлар билан (трипсин, химопсин, химотрипсин, лизоамидаза) яра ва эрозия юзаси тозаланади.</p> <p>Антисептик ишлов 1% ли этоний, 0,02-0,06% ли хлоргексидин эритмаси, 0,02% фурациллин эритмаси билан ўтказиш лозим. Эпителлизацияни рағбатлантириш мақсадида А ва Е витаминларини мойли эритмалари, каротолин, 5% ли линетол суртмаси, солкосерил (желези ва адгезив дентал малҳами), 5% ли, 20% ли актовегин суртмалари қўлланилади. Эпителлизацияни кучайтириш мақсадида цитраль, галоскорбин, витаминлар, айниқса С ва Р витамини буюрилади. Биополимер эрувчи плёнкалар</p>	<p>Левомизол (декарис) хафтада 2 марта, оралиғи 3-4 кун ёки кетма-кет 2 кун 150 мг дан қўлланилади. Даволаш 1,5-2 ой амалга оширилади (коннинг клиник формуласи ва организмнинг умумий аҳоли назорат қилинади).</p> <p>Лимфоцитлардаги хужайра метаболизмини меъёрлаштириш учун иккита босқичда метаболик препаратлар: 20% ли кальций пантотенати 2,0 мл дан инъекция ёки ичиш учун 0,1 г дан кунига 4 марта, рибофлавин мононуклеотид (1% ли эритмани 1мм мушак ичра), липамид (0,025 г дан кунига 3 марта овқатдан кейин), кокарбоксилаза (0,05 г дан мушак ичига), калий оротат (0,5 г дан кунига 3 марта овқатдан бир соат олдин) буюрилади.</p> <p>Иккинчи 10 кунда иккинчи маротаба метаболик препаратлар – В12 витамини (1 мл 0,01% ли эритмани мушак ичра), фолат кислота (кунига 0,005 г дан кунига), пиридоксальфосфат (0,02 г дан кунига 3 марта</p>

	<p>(облекол-плёнка) дори моддасини сақловчи препаратлар, триметозол аэрозоли, каланхое шарбатини сақловчи малхам, 0,3% натрий сукцинати пихта мойидаги эритмаси регенерация жараёнини кучайтиради. Риметазон аэрозолини кўллашдан аввал оғиз бўшлиғи физиологик эритма билан чайқалади ва 3-4 марта триметазон ишлатилади. Кортикостероидли суртмалар ҳам афтларни тез битишида яхши натижа беради. Кайталанувчи афтоз стоматитнинг окибати яхши</p>	<p>овкатдан кейин), метилметионин – сульфоний хлориди (0,1 г дан кунига овкатдан кейин), кальций пангамати (0,05 г дан кунига 3-4 марта), калий оротати (0,5 г дан кунига 3 марта, овкатланишдан бир соат олдин) буюрилади.</p> <p>Ушбу даволаш курсларини хар 6 ойда жами 4-6 марта кайтариш лозим.</p> <p>Лазер нурлари эпителизация жараёнини тезлаштиради ва рефлексоген зоналарга кўйилади. Аэрон массаж ҳам даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилаиди.</p>
--	--	--

Амалий машғулот № 15

Мавзу: «Экзоген интоксикацияда ОБШК да узгаришлар. Турли хил касб зарарланишларида ОБШКдаги турли хил узгаришлар»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 321 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: <ul style="list-style-type: none"> - Органайзер тузиш (Нилюфар гули) - Тестлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Экзоген интоксикацияда ОБШКдаги узгаришлар, касаллик клиника ва диагностикасини, талабаларга зарарланган шиллик қават сохаларини ва гистологик узгаришларини ургатиш
<i>Талаба битиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Экзоген интоксикация касалликлари ҳақида тушунча - келиб чиқиш сабаблари - клиник қуриниши - даволаш усулларини
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Экзоген интоксикацияда ОБШК ни куздан кечириш ва текшириш - цитологик текшириш усуллари - оғриксизлантириш

	<ul style="list-style-type: none"> - антисептик ишлов бериш - кератопластик воситаларини қўллаш
<p><i>Педагогик вазифалар:</i> Экзоген интоксикацияда ОБШҚдаги узгаришларни маҳаллий даволаш усуллари билан таништириш; Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини экзоген интоксикациясида маҳаллий даволаш боскичлари кетма кетлигини Экзоген интоксикацияда ОБШҚдаги узгаришлар олдини олиш ўргатиш</p>	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Экзоген интоксикацияда ОБШҚдаги узгаришларни маҳаллий даволаш усуллари кўрсатадилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; талабалар экзоген интоксикацияда ОБШҚдаги узгаришларни олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, Кейс-стади.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш боскичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар,

15 дақиқа 60 дақиқа	ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар
5 дақиқа 20 дақиқа	2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий қуникмаларни бажарадилар
15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Дори воситаларни токсик таъсирдан, касбий заҳарланишдан оғиз бўшлигининг шиллик қавати жароҳатланади. Дорилар меърий ҳолатда кам заҳарли бўлиб хисобланади, лекин уларни меъеридан ортиқ ишлатиш заҳарланишга олиб келади.

Дориларни заҳарли таъсири билан дориларга нисбатан кўзгатиловчи аллергия реакцияни ажратиш керак, чунки уларни патологик ўзгариш механизми, ривожланиши, прогнози, даволаши ўзгачадир.

Дорилардан заҳарланишда ҳар бир дори учун алоҳида клиник синдромлардан иборат. Дориларни организм учун канчалик заҳарли бўлиши уларни концентрациясига, антитаначалар ишлаб чиқаришига, организмнинг ажратув вазифаларини бузилишига боғлиқ бўлади. Даволашда антидотлардан фойдаланилади.

Дориларга нисбатан аллергия мавжудлигида ҳамма дориларга носпецифик клиник симптомлар хос бўлади. Бунда клиник манзараси дорини дозасига боғлиқ бўлмайди.

Организмда антитанача ишлаб чиқилади, улар антиген-антитанача реакциясида иштирок этади. Аллергия синама мусбат бўлади. Келиб чиқиши, аллергия ҳолатнинг олдин кузатилганлиги, овқатга ва уй-жиҳозларга бўлган сезгирлик ошганлиги аниқланади.

Даволашда аллергияга қарши – антигистамин препаратлари берилади.

Стоматологияда дориларни токсик таъсири симоб препарати ва висмутни ишлатгандан сўнг аниқланди. Организмнинг клиник умумий ўзгаришлари (нерв тизими, ошқозон-ичак йўли бузилишлари) ва оғиз бўшлигини шиллик қаватининг ўзгариши (гингивит, стоматит) кузатилади Маҳаллий реакцияни оғирлигига қараб, жараён шиллик қаватнинг ранги ўзгаришидан то ярали-некротик ўзгаришларгача боради.

Захмдаги МНСнинг носифилитик шикастланишини даволашда висмут препаратлар (бийохинол, бисмоверол) қўлланилади ва бунда оғиз бўшлиғи шиллик қаватида ўзгаришлар

пайдо бўлади. Бунда кўпроқ милкда кулранг-қорамтир висмутли хошия аниқланади ва сўлак билан бирга висмут сульфиди ажралиб чиқади. Тил, лунж шиллик қаватида ҳам ўзгаришлар бўлади.

Хошияни келиб чиқиши сабаби бўлиб қариесли тишлар, тишлардаги қараш ва тошлар бўлиши мумкин. Оғриқлар фақат шиллик қаватнинг бутунлиги бузилганлигида, оғир заҳарланишда эрозив-ярали жараён ривожланганда бўлади. Бу ўзгаришлар оғиздан бадбўй ҳид келиши билан кечади.

Кўрғошин билан заҳарланишда ҳам оғиз бўшлиғида шундай ўзгаришлар бўлади. Бундай ўзгариш тоғда ишлайдиган кўрғошин рудасини етиштирувчиларда, босмаҳона йиғувчиларда учрайди. Патологик ўзгаришлар кўриниши кўрғошин билан мулоқатда бўлиш давомийлигига ҳамда организмнинг мойиллигига боғлиқдир.

Кўрғошин қон томир деворида чўкиб, тўқималарнинг қон билан таъминланишни бузиб, асептик некрозни чақиради. Қасалликнинг енгил шаклида фақатгина кулранг хошия, қам ҳолларда доғ ҳосил бўлади, лекин иккиламчи инфекция кўшилганда некроз ўчоғи қир-қулранг кўринишга ўтади.

Шиллик қаватдаги ўзгаришлар билан бирга терида ўзига хос реакциялар ҳам бўлади, яъни эритематоз ёки буллез тошмалар бўлиши мумкин. Бундан ташқари сатурнизмда анемия, периферик невроз, фалаж, «кўрғошинли» хуружли оғриқ пайдо бўлади. Висмут билан заҳарланишда буйракда асоратлар бўлади, яъни нефропатия кузатилади. Даволаш учун антидотлар (унитиол, сукцимер ва бошқалар), КJ эритмалари, С ва В1 витаминлари ишлатилади.

Маҳаллий тиш қарашлари олинади, милкдаги некрозланган ўчоқлар тозаланади, протеолитик ферментлар ва кератопластик препаратлар қўлланилади. Профилактика учун оғиз бўшлиғини санация қилиш, оғизни 1% сирка кислота эритмаси билан чайиш, кўрғошин қангини эритиб ташловчилар билан, қислород ва витаминларга тўйинган эритмалар билан чайилади.

Симоб маҳаллий қўлланилганда заҳарланиш унинг резорбтив таъсиридан келиб чиқади. Симобни оксил билан боғланишини альбуминлар таъминлайди ва у NaCl таъсирида эрийди ва симобни шу тўқимага киришини таъминлайди. Симоб препаратларини бактериоцид ва бактеростатик таъсири микроб ҳужайрасидаги сульфгидрил гуруҳ ферментларини блокада қилиши ва бактерия оксигени денатурациясига боғлиқ.

Симобдан заҳарланиш қасбий зарарланишлар, яъни симоб ишлаб чиқувчи ишчиларда симоб қангидан ошқозон-ичак йўли орқали ва қанг билан нафас олишдан келиб чиқади.

Бунда интоксикация белгилари: таъсирчанлик, хотиранинг пасайиши, меҳнат қобилиятининг пасайиши бўлади. Оғиз бўшлиғида милклар қирраси бўйлаб симоб сульфиди ҳосил бўлишидан қора рангдаги хошия ҳосил бўлади. Милклар қонади, ярали-некротик ўзгаришлар ривожланиб, улар бошқа соҳаларга тарқалиб, стоматитни келтириб чиқаради.

Бу ўзгаришлар оқибатида оғиз бўшлиғида металл таъми, сўлак безларга симобнинг салбий таъсири натижасида гиперсаливация кузатилади.

Даволаш симоб қангини йўқотишга қаратилган бўлиши керак. Бунинг учун ишқорли эритмаларни ичиш, тиосульфат натрийнинг эритмаси, унитиол инъекцияси ва поливитаминлар қўлланилади. Атропин гиперсаливацияга қарши ишлатилади. Маҳаллий антисептикли ишлов қилинади, тиш қарашларини олиш, яллиғланишга қарши препаратлар ва кератопластик моддаларни қўллаш яхши натижа беради.

Олтин препаратлари – капиляр заҳари бўлиб, юқори даражали заҳарловчи моддалар бўлиб ҳисобланади.

Кризанол ревматоидли артритда, қизил ясси темирткида ишлатилади.

Оғизда стоматит бўлиб, зич оқ рангдаги карашлар перламутрли бляшкалар ҳосил бўлади, бу эса кизил ясси темираткини клиникасини эслатади. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг жароҳатланишида ярали элементлар бўлмайди.

Оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар буйрак шикастланиши фонида ва қондаги ўзгаришлар (апластик анемия, тромбоцитопеник пурпура) фонида ривожланади.

Даволаш учун унитиол, эркин сульфгидрил гуруҳини сақловчи препаратлар, кортикостероидлар ишлатилади.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ўзгариши лейкоплакия тури бўйича кечади. Касбий касалликларда ишлаб чиқиш жойларида техник хавфсизликка риоя қилиш керак, чангланишни камайтириш учун иш жойлари тез-тез шамоллатиб турилиши керак. Ишчиларни махсус профилактик асбоблар ва моддалар билан таъминлаш керак. Бунинг учун нафас йўлини ҳимоя қилувчи (респираторлар, противогазлар, докали боғламалар) мосламалардан фойдаланилади.

Зарарли моддалар билан ишловчилар стоматолог назорати остида бўлиши керак. Профилактика учун оғиз бўшлиғини санация қилиш, тиш карашларини олиш, тишни тўғри тозалашни тушунтириш, тишларни ўз вақтида даволашга ва протезлашга маслаҳат бериш лозим.

Профилактик кўрув касалликнинг бошланғич ўзгаришларини аниқлаб беради ва уларга қарши чора-тадбирлар ишлаб чиқишга ёрдам беради. Касаллик белгилари энг аввало оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг эпителийсида гиперкератози бўлган кишиларга аҳамият бериш зарур.

Дорилар билан организмнинг заҳарланишига тошларни тетрациклинли бўялиши киради. Бу ҳолат тетрациклинни кўпроқ ичган болаларда кузатилиб, эмалнинг сариқ-жигарранга тусга кириши (тетрациклин чизиклари, эмални гипоплазияси) билан намоён бўлади.

Шундай ўзгаришлар она хомиладорлик вақтида тетрациклин ичганда болаларда тиш тўқимаси билан суяклар бўялиб қолади.

Дориларнинг тератоген таъсири оғир ўзгаришларга олиб келади. Лаб, танглай кемтиги ва бошқа туғма нуқсонлар ривожланади. Буларнинг келиб чиқиши хомиладор аёлнинг баъзи препаратлар (талидомид, кортикостероид) қабул қилишидан келиб чиқади. Тератоген фаоллиги бўйича дори препаратлари 2 хил бўлади:

1. Бевосита тератоген таъсирли (симобнинг кўшилиши, стрептомицин, тетрациклин).
2. Билвосита тератоген таъсирли (левомецетин ва бошқ.).

МАШҒУЛОТДА ЎТҚАЗИЛАДИГАН ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАР

1. «Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш
2. Органайзер тузиш (Нилуфар гули)

«Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш услуги.

Иш учун керак :

1. Алоҳида варака печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
2. Жребий учун рақамлар.
3. Тоза коғоз,ручка .

Ишни йуналиши :

1. Гуруҳ талабалари учта кичик гуруҳга булинишади .
2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга утириб варака ва ручка олади .
- 3.Варакага талабани исми ,шарифи ,кичик гуруҳ рақами, факультет, иш уйинининг номи ёзилади .
4. Хар бир кичик гуруҳдан бита талаба конвертдан вазифани вариантини олади .
5. Талабалар варакага вазифани ёзади .
6. Ушбу варака даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар уз жавобларини варакага ёзиб,бошқасига узатади .
8. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади .
9. Вақт тугаши билан жавоблар уқитувчига топширилади .

10. Хамма иштирокчилар жавобларни муҳокама қилиб ,энг тугрисини ажратишади, унга максимал балл қуйилади .
- 11.Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари қуйилишида иш уйини учун қуйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади .
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади .
- 14 .Уқув жаридасини пастки буш қисмида уйин утказилишидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қул қуяди .
15. Жавоблар уқитувчи томонидан сакланади.

Амалий машғулот № 16

Мавзу: « Гипо ва авитаминозларда ОБШК узғаришлар»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт:</i> 321 дақиқа	<i>Талабалар сони:</i> 8-10
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм:«Юмалок стол» номли иш уйини 3. Аналитик қисм: <ul style="list-style-type: none"> -“Балиқ скелети” ва Кластер органайзерларини тузиш -Тестлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Гипо ва авитаминозларда ОБШК даги узғаришларни ташхислаш, даволаш ва профилактика усулларини ургатиш.
<i>Талаба билиши лозим:</i>	<p>Витаминларнинг ахамияти;</p> <p>Витаминларнинг характеристикаси:</p> <p>Гиповитаминоз А., В₁, В₆, В₁₂, С, РР да огиз бушлигида узғаришлар:</p> <p>Гиповитаминозларии солиштира ташхислаш;</p> <p>Гиповитаминоз ларни махаллий ва умумий даволаш.</p>
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	Гиповитаминозларни солиштира ташхислаш;
<i>Педагогик вазифалар:</i> Гипо ва авитаминозларда ОБШК даги узғаришларни махаллий даволаш усуллари билан таништириш; Махаллий даволашда қулланиладиган дори воситалари таснифини бериш;	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i></p> <p>Гипо ва авитаминозларда ОБШК даги узғаришларни махаллий даволаш усулларини кўрсатадилар;</p> <p>Даволашда қулланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар;</p> <p>Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри</p>

Гипо ва авитаминозларда ОБШК даги узгаришларни махаллий даволаш боскичлари кетма кетлигини Гипо ва авитаминозларда ОБШК даги узгаришларни олдини олиш ўргатиш	ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тассавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; Талабалар гипо ва авитаминозларда ОБШК даги узгаришларни олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар
Таълим усуллари	Маъруза, ақлий хужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, оргонайзер.
Таълим шакли	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
Таълим воситалари	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
Таълим бериш шароити	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
Мониторинг ва баҳолаш	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотидаги технологик харитаси

Иш боскичлари ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органиайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунини ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот

45 дақиқа	масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича якун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	Амалий куникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топширикни ёзадилар

Мавзу матни :

Гиповитаминозлар организм витаминларни етарли холда олмаслиги ёки витаминларни сурилиши бузилиши оқибатида келадиган ҳолатдир. Авитаминоз у ёки бу витаминнинг умуман булмаслик ҳолатидир.

Витамин В₁ - тиамин

- > Организмда синтезланади
- > Овқат таркибида булади
- > Ингичка ичкада сурилади
- > Углеводлар ва оксиллар алмашинувида катнашади
- > Нерв импульсларини узатишда катнашади
- > Кунлик зарурати 1.5-3.0 мг
 - > Оғиз бушлигида замбуругсимон тил сургичлари гиперплазияси, дескваматив глосситлар В₁ етишмаганда юзага келади
- > Таблетка, драже, тиамин бромид 0.002-0,01 г дан
 - > Шиллик осгига, тери остига, вена ичига инъекциялар: 1 мл-3%/о. 6% эритмалари
 - > Тиамин хлорид таблетка ва дражелари 0,002-0,01 г
- > 1 мл 2,5%, 5% эритмаси инъекцияси

Витамин В₂ – рибофлавин

Кунлик зарурати 2,0-3,0 мг

- > Оғиз бурчакларида бичилиш
- > Шиллик кават десквамацияси
- > Карашлар билан копланган ёриклар, ангуляр стоматит
- > *Лаблар* куриши, кизариши, вертикал ёриклар пайдо булиши
- > *Бурун* катакларида себореяли пустлоқлар
- > *Тилда* ачишиш ва оғрик
- > Сургичлар атрофияси, шиш
- > *Афтозлар* пайдо булиши
- > В₂ кукуни ва таблеткаси 0,0005-0,01 г., 2 мг драже тавсия этилади
- > 1% рибофлавин мононуклеат эритмаси 1 мл кунига бир маҳал инъекцияси (10-15 инъекция)

Витамин РР - никотин кислотаси

Кунлик зарурати 15-20 мг

- > ОБШК ва тилда ачишиш
- > Милкларда шиш, сургичлар гипертрофияси, баъзи жойларда силликланган
- > тирсақда тери дерматози
- > никотин кислотаси таблеткаси 0,05 г дан 1-2 таблетка кунига 2-4 махал
- > драже 0,015 г дан 1%, 2.5%, 5% эритмалари инъекцияси

Витамин В6 – пиридоксин

- > Суткалик эҳтиёж 2-4 мг
- > Асаб фаолияти бузилиши
- > Асабийлашганда мушаклар титраши
- > себореяли дерматит
- > ОБШК да дескваматив глоссит
- > иккали лаб ёрилиши
- > 1%, 2.5%, 5% эритмалари инъекциялари буюрилади.

Витамин В₁₂ – цианкоболамин

- > Суткалик зарурати 2-4 мг
- > Тилдаги узгаришлар - ачишиш, овкатланганда огрик
- > Ташки куринишда тил узгармаган ёки баъзи жойларда кизарган
- > ОБШК да силликланган тил, Меллер глоссити
- > Конда эритроцитлар ва гемоглабин камайиши
- > мушак остига, томир ичига, тери остига 100-200 мкг 2 кунда 1 махал фолат кислотаси билан бирга тавсия этилади

Витамин С — аскорбин кислотаси

- > Суткалик зарурати 70-100 мг
- > ОБШК куриши
- > Милклар конаши, ОБШКда петихиялар
- > Терида петихиялар, огир кечишида яралар гингивит, стоматит
- > 100 мг дан кунига 5 махал тавсия этилади
- > Парентерал 100-200 мг дан витамин Р билан кушиб берилди.

Витамин В₅ - кальций пантотенат

- > Суткалик зарурати 10-12 мг
- > Ичак таёкчасида синтезланади
- > Тавсия этилади: парестезияда, невралгияда, дескваматив яллигланишда,
- > ОБШК куйишида 5% эритмаси апликацияси 0,1-0,2 г таблеткаси; тери остига, мушак орасига, томир ичига 2 мл-20% эритмаси кулланади Аэрозоль «пантенол»

Витамин А — ретинол

Суткалик зарурати 1,5 мг (5000 МЕ)

- > Стоматологияда эрозия ва яраларни эпителизацияси учун ишлатилади
- > Эпителийда моддалар алмашинуви тикланишида
- > ОБШК куришини даволашда кулланилади
- > Драже, ёгли эритмаси ампулада 1 мл да 100000, 250000 МН мушак орасига

Витамин Е-токоферол ацетат-кучли антиоксидант

- > Суткалик зарурати 10-30 мг
- > Капиллярлар утказувчанлигини оширишда ишлатилади
- > Стомагологияда пародонт ва ОБШК касаллигида апликация усулида, пародонтал боғламлар учун ёгли асос сифатида ишлатилади
- > 5%, 10%, 3% ёгли эритмаси, 1 мл ампуласи, флаконда 10, 20, 25, 50 мл и кулланади.

Амалий машғулотда ишлатиладиган янги технология усуллари:

1. «Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш
2. Органайзер тузиш (Балиқ скелети, Кластер)

«Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш услуги.

Иш учун керак :

1. Алохида варака печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
2. Жребий учун ракамлар.
3. Тоза коғоз,ручка.

Ишни йуналиши :

1. Гурух талабалари учта кичик гурухга булинишади .
2. Хар бир кичик гурух талабалари алохида столга утириб варака ва ручка олади .
- 3.Варакага талабани исми ,шарифи ,кичик гурух раками, факультет, иш уйинининг номи ёзилади .
4. Хар бир кичик гурухдан бита талаба конвертдан вазифани вариантыни олади .
5. Талабалар варакага вазифани ёзади .
6. Ушбу варака даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар уз жавобларини варакага ёзиб,бошкасига узатади .
8. Жавоб учун 3 дакика ажратилади .
9. Вакт тугаши билан жавоблар уқитувчига топширилади .
10. Хамма иштирокчилар жавобларни мухокама килиб ,энг тугрисини ажратишади, унга максимал балл куйилади .
- 11.Мухокама 15 дакика давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари куйилишида иш уйини учун куйилган рейтинг баллари хисобга олинади .
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий кисми рейтингидан ажратилади .
- 14 .Укув жаридасини пастки буш кисмида уйин утказилишидан далолат берувчи ёзувга гурух старостаси кул куяди .
15. Жавоблар уқитувчи томонидан сакланади.

Амалий машғулот№ 17

**Мавзу: «Эндокрин касалликларда ОБШК ида узгаришлар.
Кандли диабетда ОБШКда узгаришлар»**

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 321 дакика</i>	<i>Талабалар сони:8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1.Кириш кисм.. 2. Назарий кисм 3.Аналитик кисм: -«Балиқ скелети”,Кластер органайзерларни тузиш -Тестлар 4. Амалий кисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Кандли диабетда ОБШКдаги узгаришлар, касаллик клиника ва диагностикасини, талабаларга зарарланган шиллик кават сохаларини ва гистологик узгаришларини ургатиш.
<i>Талаба биллиш лозим:</i>	- Кандли диабетда ОБШКда узига хос клиникасини

	<ul style="list-style-type: none"> - Кандли диабетда шиллик каватдаги гистологик узгаришларни - Узига хос даволаш усуллари
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - кандли диабетда зарарланиш элементларини характеристикаси - кандли диабетда гистологик узгаришларини - кандли диабетда клиник узгаришларни фарклар бериш - киесий ташхислаш
<i>Педагогик вазифалар:</i> Эндокрин касалликларда ОБШК ида узгаришлар. Эндокрин касалликларда ОБШК ида узгаришлар. Кандли диабетда ОБШК ида узгаришларни махаллий даволаш босқичлари кетма кетлигини Кандли диабетда ОБШК ида узгаришларни олдини олиш ўргатиш	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Эндокрин касалликларда ОБШК ида узгаришлар. Кандли диабетда ОБШК ида узгаришларни махаллий даволаш усуллари кўрсатадилар; Даволашда кулланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиесий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; талабалар эндокрин касалликларини олдини олиш нитартибли равишда очиб берадилар
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, оргонайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8)	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
5 дақиқа 15 дақиқа	1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова №6)	

2-босқич. 15 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар	
20 дақиқа	2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3)		
15 дақиқа 60 дақиқа	2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)		
5 дақиқа 20 дақиқа	2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўрғазмали куруллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)		Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус		
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни таҳлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий куникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топширикни ёзадилар	
15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7)		
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради		

Мавзу матни :

Қандли диабетда организмни углеводли алмашуви бузилади.Қонда канд миқдори ошиб кетади, сийдикда ҳам аниқланади.**Қандли диабет**даги белги – оғиз қуриши ва чанқашдир. ОБШҚ кўздан кечирилганда у қуруқроқ, қизарган, катарал стоматит юз бериб, ОБШҚ тез жароҳатланади. Умумий организмнинг иммунитетини пасайиши ОБШҚнинг ташқи салбий таъсирларга нисбатан қураша олмаслиги ва модда алмашинувидаги оксидланиш жараёни охирига етмагани сабабли оғиз бўшлиғи муҳити ўзгаради – нордон муҳит устун келишида замбуруғ касаллиги ривожланади. Тил, лунж, танглай шиллиққавати чиринган сут қуйқасига ўхшаш оқ рангли карашҳосил бўлади. Шиллиққаватгиперемияси кузатилади. Булар оқ рангли замбуруғларнинг патологик кўпайиши натижасида ҳосил бўлади, шиллиққаватда ачишиш, игна санчигандек оғриқ сезилади, айни пайтда тери қичишиши ҳам мумкин. Таъм сезиш бузилади. Қандли диабет оғир даражада ва узоқ вақт давом этган бўлса, ОБШҚда узоқ битмайдиган яралар ҳам бўлиши мумкин.

Қандли диабетни келиб чиқишида турли омиллар сабаб бўлади: физик шикастланишлар, оғир асаб кечирмалар, сиқилишлар, инфекциялар касалликлар, яллиғланиш билан кечадиган жараенлар, захарланиш, нораціонал овқатланиш, айниқса углеводли овқатларни кўп истеъмол қилиш.

Қандли диабет организмда инсулин етишсмовчилигидаюзага келади:

а) ошқозон ости беzi касалликларида инсулинни кам ишлаб чиқарилишда, б) гипофиз, буйрак усти безикасалликларида инсулинга бўлган мухтожлик ошишида, в) инсулинижигар ферменти-инсулиназа тез парчаланишида.

Қандли диабет оилавий касаллик бўлиб, бир нечта авлодларда кузатилиши мумкин. Шу сабабдан бундай оила аъзолари яширин диабетга текширишлардан ўтишлари шарт. Айниқса қандли диабет билан касалланган хомиладор аёлларга эътибор бериш керак.

Вақтида даволаш ўтқазилмаса, турли асоратлар келиб чиқишимумкин (қон томир, юрак, мия, буйрак каби аъзоларини ўзгаришлари, кўриш қобилияти пасайиши, диабетик полиневрит, невралгия, ўт пуфаги яллиғланиши, холецисто-гепатит).

Қандли диабетда турли муалифлар маълумотларига кўра, 10—40,7% беморларда катарал гингивит ривожланади. Гингивитни геморрагик шаклидаволанмаган қандли диабетда кузатилади. Беморнинг тилида шиш ва гиперемияниқланади. Т. Т. Школяр илмий изланишлари натижасида қандли диабет билан касалланган беморларнинг 2/3 қисмида диффуз катарал стоматит, оғиз бўшлиғини шиллиқ қавати гиперемияси ва гипосаливацияникузатган. Қандли диабетни характерли хусусиятишундаки, оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватини яллиғланишдаражаси қандли диабетнинг оғирлик даражасига, унинг кечиши ва беморнинг ёшига тўғридан-тўғри боғлиқ бўлади.

Иценко-Кушинга касаллигида асосан ёғ алмашинуви ва бунинг натижасида бошқа моддалар алмашинуви бузилишидир. ОБШҚ ўзгаришларидан: глоссит, тилнинг устки қисмини мугузланиши, замбуруғ касаллигида лабнинг ички юзаси ва лунжнинг шиллиққавати оқиш-қўнғир ранга кириши кузатилади.

Тиреотоксикоз симптомидаоғиз бўшлиғида вегето-невротикбузилишлар юзага келади:оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини ачиши, таъм бузилиши, лунжни тишларни жипслашиш жойида шиллиқ қаватни хралашиши кузатилади. Тилни ипсимон сўрғичлаи текисланган. Эпителийни десквация ўчоқлари нафақат тилни устида, балки унинг ён ва пастки юзаларида, лунжларда ва оғиз бўшлиғини дахлиз қисмида кузатилиши мумкин. Десквация ўчоғини шакли овал ёкиюмалоқ, чети оқиш гардишли, ўлчови 0,1 дан 1 см гача. Лабларни қизил хошиясиқурук, қатқалоқлар мавжуд, уларни олгандан сўнг гиперемияланган юза очилади, шилинишлар кузатилиши мумкин.

Тиреотоксикоздаги десквматив ўчоқларнинг қисий ташхиси қизил ясси темираткининг экссудатив-гиперемикшакли билан, папулез сифилидбилан ўтқазилади. Акромегалия—соматотроп гормони кўп ажралиши ҳисобига рўй беради. Аъзолар, шу қаторда жағ суяклари, тил ва лаб катталашади. ОБШҚқалинлашади. Сўлак безларининг чиқариш йўллари катталашиб, бўртиб чиқади.

Аддисон касаллиги буйрак усти беzi ишлаб чиқарадиган кортикотропин махсулотининг камайиши. Касалликнинг оғиз бўшлиғидаги белгиси— милк, лунж, танглай ва тил шиллиққаватида жигарранг, кўкимтир-қизил ранг пайдо бўлиши.

Машғулотда қўлланиладиганянги педагогик технологиялар:

1. «Юмалоқ стол» номли иш уйинини утказиш
2. Органайзерлар тузиш (Балиқ скелети, Кластер)

«Юмалоқ стол» номли иш уйинини утказиш услуги.

Иш учун керак :

1. Алохида варака печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
2. Жребий учун ракамлар.
3. Тоза коғоз, ручка .

Ишни йуналиши :

1. Гурух талабалари учта кичик гурухга булинишади .
2. Хар бир кичик гурух талабалари алохида столга утириб варака ва ручка олади .
3. Варакага талабани исми ,шарифи ,кичик гурух раками, факультет, иш уйинининг номи ёзилади .
4. Хар бир кичик гурухдан бита талаба конвертдан вазифани вариантини олади .
5. Талабалар варакага вазифани ёзади .
6. Ушбу варака даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар уз жавобларини варакага ёзиб,бошқасига узатади .
8. Жавоб учун 3 дакика ажратилади .
9. Вакт тугаши билан жавоблар уқитувчига топширилади .
10. Хамма иштирокчилар жавобларни муҳокама килиб ,энг тугриси ажратишади, унга максимал балл куйилади .
11. Муҳокама 15 дакика давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари куйилишида иш уйини учун куйилган рейтинг баллари хисобга олинади .
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий кисми рейтингидан ажратилади .
14. Уқув жаридасини пастки буш кисмида уйин утказилишидан далолат берувчи ёзувга гурух старостаси кул куяди .
15. Жавоблар уқитувчи томонидан сакланади.

Амалий машғулот № 18

Мавзу: Ошқозон-ичак касалликларида ОБШҚ ўзгариши.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш кисм.. 2. Назарий кисм 3. Аналитик кисм: Органайзерлар тузиш: - Кластер, «Нима учун» номли диаграмма - Тест ва вазиятли масалалар ечиш 4. Амалий кисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Ошқозон-ичак касалликларида О.Б.Ш.К. узгаришларини урганиш, уларни клиника ва диогностикаси, талабаларни шиллик каватни гистологик узгаришлари, зарарланган учок билан таништириш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ошқозон-ичак касалликларида О.Б.Ш.К. клиник хусусиятлари. - Ошқозон-ичак касалликларида О.Б.Ш.К. гистологик узгаришлар. - Ошқозон-ичак касалликларида О.Б.Ш.К. доволаш.

<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	-Ошқозон ичак касалликларида зарарланган элементни характерлаш. -Ошқозон ичак касалликларида О.Б.Ш.К. асосий клиник белгиларни фарклаш ва санаб утиш. -Ошқозон ичак касалликларида О.Б.Ш.К. таккосий ташхис утказиш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Ошқозон-ичак касалликларида О.Б.Ш.К. узгаришлари билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиштириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Ошқозон-ичак касалликларида зарарланган элементни аник.тарифлайдилар; -Ошқозон ичак касалликларида О.Б.Ш.К. асосий клиник белгиларни фарклайдилар; -Ошқозон ичак касалликларида О.Б.Ш.К. таккосий ташхис утказадилар Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8)	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар
5 дақиқа 15 дақиқа	1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Баҳолаш мезонлари билан танишадилар

2-босқич. 15 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар ёзадилар.
20 дақиқа	2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3)	Гуруҳларда ишлайдилар,
15 дақиқа 60 дақиқа	2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар
5 дақиқа 20 дақиқа	2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куруллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни таҳлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий куникмаларни бажарадилар
15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар.
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Ошқозон-ичак тракт ива жигар касалликларида купича оғиз бўшлиғи узгаришлари билан кузатилади.Бу эса оғиз бўшлиғи шиллик кавати ва хазм қилиш тракти морфофункционал ухшашлик билан тушунтирилади.

Тилдаги узгаришлар.Ошқозон ичак тракти касалликларида куп ҳолатларда тилни ҳолатига таъсири урганиб чиқилган.Тил,купчилик текширувчилар ҳулосасига кура,ошқозон ичак трактини яширин патологиясини курсатади ва диогностик аҳамиятга эга. Купинча тил қараш билан копланганлиги курилади.Қарашни миқдори сабабига кура хар хил булиши мумкин.Биринчи уринда морфологик тузилиши аҳамиятга эга.Тилни сургичларини норма леки гипертрофик ҳолатида қараш зич, кам ривожланганбулиши мумкин. Сўрғичларни атрофиясида эса аксинча қараш бўлмайди ёки кам миқдорда бўлиши мумкин.

Қарашларни ҳосил бўлишида мугузланиш жараёнини бузилиши ва нерв трофик бузулиши муҳим ўрин тутди. Бундан ташқари, қабул қилинаётган овқат характери уни консистенцияси, оғиз бўшлиғи гигиенаси ва микрофлораси, шубҳасиз қараш ҳосил бўлиш жараёнига таъсир этади.

Караш одатда ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касалликларида, гастритда, ошқозон ўсма касалликларида аниқланилади, у тилни дорсал қисмини ҳамма юзасини қоплайди. Караш ранги кулранг-оқиш, лекин пигмент хосил қилувчи бактерия, овқат, дори дармонлар таъсирида, яна қон кетганда (ошқозон яра касалликларида) караш бошқа рангга бўялиши мумкин (Сариқ, кулранг ва бошқа).

Шуни аниқлаш лозимки, асосий касалликни даволаш жараёнида ёки ремиссия даврида тил карашлардан ҳар хил даражада тозаланилади ва нормал кўринишга киради. Тилдаги карашларда субъектив сезгилар кузатилмайди. Бироқ зич караш бўлганда бемор ноқулай хис, таъм билиш сезгисини биров камайишини хис қилади. Карашни асосини қалин, мугузланган ипсимон сўргичлар, овқат қолдиқлари, микроорганизмлар, кўчган эпителий хужайралари ташкил этади.

Шуни эслаб ўтиш керакки, тилни караш билан қопланиши кўпгина инфекцион ва бошқа касалликларда кузатилади. Бундан ташқари, оз миқдордаги караш, соғлом одамларда эрталаб ҳам кузатилади.

Бундай ҳолатларда маҳаллий даво керак бўлмайди. Факатгина караш хосил булишини сабабини аниқлан, оғиз бўшлиғини санация қилиш, тишларни тозалашда тугри тафсия этиш керак булади.

Ошқозон ичак касалликларини иккинчи белгиси тилдаги шиш хисобланади. Тилнинг бундай ҳолатида бемор жабр курмайди, шифокор оғиз бўшлиғини куриг пайтида аниқланилади. Шиш купрок булганда беморларда ноқулай хисси, тил улчамини катталашганлиги таъкидлайди, баъзида тилни тишлаш ҳам кузатилади. Тилни ёни ва учида яккол тиш излари булади.

Ошқозон ичак касалликлари беморларда тилдаги шиш Мак – Клюра – Олдрични каварик синамаси мусбат курсаткич билан аниқланилади, бунда каварикни сурилиш вақти 10 – 22 минутгача қисқаради. (нормада 40 – 45 мин) Купинча ошқозон ва 12 бармоқ ичак касалликларида тил шиллик кават рельефи бурилмаган ҳолда каварик синамаси мусбат булади, ва яширин шиш борлигидан далолат беради, бу эса касалликни эрта стадиясидаги диагностик белгиларини белгилаш мумкин.

Тилдаги шиш сурункали ичак касалликларини (колит, энтероколит) патоген симптоми хисобланади ва 80% ҳолларда аниқланади. Бу ҳолат ичакда сўрилиш ва уни химоя функцияси бузилиши билан тушунтирилади. Бундан ташқари, сув баланси бузилиши ахамиятга эга.

Ошқозон ичак тракти касалликларида сўргич аппаратида ўзгаришлар кузатилади. Тил сўргичини ҳолатига қараб баъзи авторлар гиперпластик глоссит ажратилади, бунда сўргич яхши ривожланган, тил жич караш билан қопланган ва шиш хисобига биров катталашган. Бундай тил кислота мухити ошган гастрит бор беморларда кузатилади. Ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касалликлари билан оғриган беморларда тилни замбуруғсимон сўргичи гипертрофияланади, атроф тўқима юзасида тўқ-қизил хосила кўринишида ажралади.

Гипопластик глосситда сўргични атрофияси, караш бўлмаслиги тил ўлчами бир мунча кичиклашиши билан характерланади. Сўргичлар атрофияси баъзида жуда тез ривожланган бўлади, тил «лакланган» кўринишида, аниқ доғ ва чизиқлар бўлиб, Меллер глосситини эслатади. Айтиб ўтилган тилдаги ўзгаришлар гастритда, яра касалликлари ва гастроэнтеритларда, ўт йўллари касалликларда кузатилади. Тил атрофияси беморда нохушлик, ачишиш, овқат еганда оғриқ бўлади. Бу ўзгаришлар патогинези шу билан тушунтириладики, бунда трофик бузилиш ҳисобига витаминларни сўрилиши бузилиб, ичакда В₁, В₂, РР витаминлар синтези пасаяди.

Ошқозон ичак касалликларида тил эпителий десквомацияси ҳар хил бўлиши мумкин. Одатда тилни орқа қисмидаҳар хил ўлчамдаги аниқ доғлар бўлиб, бу доғлар караш фониди юза яралар кўринишини хосил қилади.

Ипсимон сўргич атрофиясида ўзгаришлар кўпроқ бўлиши мумкин. Ўчоқли десквомацияда тилни ўрта чизиги орқа учдан бир қизил доғлар бўлиши мумкин. Бундай ўзгаришлар ромбик глоссит эслатади. Лекин ромбик ва десквомотив тилдан фарқи,

ошқозон яра касалликни хуружи даврида пайдо бўлади ва даво жараёни ва ремиссия даврида йўқолади.

Ўчоқли тил эпителий кўчишида нохуш хислар кузатилмайди. Камдан-кам ҳолларда очиш хиси иссиқ овқат еганда ва чекканда оғриқ бўлиши мумкин.

Ошқозон ичак тракти касалликларида таъм сезиш бузилиши кам ҳолларда бўлади. Таъм сезгисини аниқлашда тилда функционал мобил рецепторлар усули кенг қўлланилади.

Тилни таъм рецепторлари қабул қилиш функциясини бажаради ва гастролингвал рефлекс звеносини эффектор-охирги бўлиб ҳисобланади.

Маълумки, тилдаги рецепторларни миқдори хазм трактини функционал ҳолатига боғлиқ. Уларни максимал активлиги очликда кузатилади. Овқатлангандан сўнг таъм рецепторларини демоблизацияси кузатилади. Таъм рецепторлари мобил даражаси икки марта пасаяди.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги яра касалликлари асосан ошқозон ичак касалликлари трофик бузилишлар ҳисобига бўлади.

Ошқозон-ичак тракти касалликларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ранги ўзгариши кўпинча кузатилади. О.Б.Ш.Қ. ранги ўзгариши асосий касалликни кечиши ва оғирлик даражасига боғлиқ. Ошқозон яра касалликларида, калит ва бошқа касалликларда тилда гиперемияланган тўқ қизил рангдаги катарал стомотит ёки ционоз бўлиши мумкин. Ошқозон яра касаллиги асоратланган қон кетишида шиллиқ қават оқиш бўлиши аниқланилди.

О.Б.Ш.Қ. ўзгаришлар (шиш, парестизия, десквамация) патогенезида реффлектор ва гуморал гиповитаминоз айниқса В группа витаминлари билан боғлиқ бўлади. Бундай ҳолатларда биохимик текширувлар ва функционал синамалар ўтказилади. Бунда гистаминга сезувчанлик ошади (қон зардобиди гистаминлар концентрацияси ўсиши, айниқса касалликни ўткир даврида, бир вақтни ўзида гистаминза активлиги пасаяди, гистаминни тери синамаси мусбат) витамин баланс ҳам бузилади.

Шуни айтиш муҳимки, асосий касалликни даволашда стомотологик ўзгаришлар камаяди ёки йўқолади ва биохимик кўрсаткичлар нормаллашади.

Жигар ва ўт хайдовчи йўли касалликларда ҳам О.Б. ўзгаришлар бўлади. Боткин касаллигида, сурункали гепотитларда О.Б.Ш.Қ.да гиперемия, куруклик, шис ва шиллиқ қават эпителий десквамация аниқланилади.

Даволаш. Шуни айтиб ўтиш керакки, асосий касалликни даволаш стомотологик ўзгаришларни камайтиради, биохимик кўрсаткичлар нормаллашади. Боткин касаллигида касаллик авж олган даврда стомотологик эҳтиёткорлик билан ёрдам кўрсатиш лозим. Қон кетиш хавфи бўлгани сабабли тиш олиш, тиш милк чўнтаклари кюретажини ўтказиш ман этилади. О.Б. да ачишиш ва парестезиялар беморни безовта қилса индифферент воситалар: анестизиннинг глицириндаги эритмаси, димедрол 0.1% ли эритмаси, мойчечак, зверобой, шалфей ўтлари дамламаси билан чайиш буюрилади. Герпетик тошмалар кузатилганда дастлабки кунлардан бошлаб вирусга қарши суртмалар (оксалин, теброфен, интерферон) тавсия этилади.

Жигар циррозида оғиз шиллиқ қаватини даволаш репаратив регенерация жараёнини яхшилашга қаратилади. Керотопластик воситалар-кероталин, наъматак мойи, кунгабоқар, зайтун ёки шафтоли мойлари ретинол, токоферол ацетат кабилар аппликация ёки оғиз ванналари тавсия этилади.

Машғулотда кўлланиладиган янги педогогик технологиялар:

1. «Ўргимчак ини» номли иш уйинини ўтказиш
2. Органайзер тузиш (Кластер, Нима учун)

«Ўргимчак ини» номли иш уйинини ўтказиш услуби.

Иш учун керак:

1. Алоҳида варақли печатланган саволлар ва вазияти масалалар.
2. Жребий учун ракамлар
3. Тоза қоғоз, ручка.

4. Ишни йўналиши.

1. Гуруҳ талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.
2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.
3. Варақага талабани исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйининг номи ёзилади.
4. Хар бир кичик гуруҳдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.
5. Талабалар варақага вазифани ёзади.
6. Ушбу варақа даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақага ёзиб, бошқасига узатади.
8. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади.
9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
10. Ҳамма иштирокчилар муҳокама қилиб энг тўғриси ажратилади, унга максимал балл қўйилади.
11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари куйилишида иш уйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.
14. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди.

Амалий машғулот № 19

Мавзу: “Юрак қон-томир касалликларида оғиз бўшлиғида ўзгаришлар.”
Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: Органайзерлар тузиш: - Кластер - «Нима учун» номли диаграмма - Тест ва вазиятли масалалар ечиш 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Юрак-қонтомир касалликларида О.Б.Ш.К. ўзгаришларини урганиш, уларни клиника ва диогностикаси, талабаларни шиллик каватни гистологик ўзгаришлари, зарарланган учок билан таништириш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	-юрак-қонтомир касалликларида О.Б.Ш.К. клиник хусусиятлари. -юрак-қонтомир касалликларида О.Б.Ш.К.

	гистологик узгаришлар. -юррак-контомир касалликларида О.Б.Ш.К. доволаш.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	-юррак-контомир - касалликларида зарарланган элементни характерлаш. -юррак-контомир - касалликларида О.Б.Ш.К. асосий клиник белгиларни фарклаш ва санаб утиш. -юррак-контомир - касалликларида О.Б.Ш.К. таккосий ташхис утказиш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Юрак-контомир касалликларида О.Б.Ш.К. узгаришларини ургатиш; Юрак-контомир касалликларида О.Б.Ш.К. клиник хусусиятлари бериш; Юрак-контомир - касалликларида О.Б.Ш.К. таккосий ташхисни ургатиш Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиштириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Юрак-контомир касалликларида О.Б.Ш.К. узгаришларини аниқ тарифлайдилар; -юррак-контомир касалликларида О.Б.Ш.К. клиник хусусиятлари аниқ тарифлайдилар; юррак-контомир - касалликларида О.Б.Ш.К. таккосий ташхис утказадилар талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий хужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунини ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Клиник кўринишлари: хафаконлик ва ревматоид табиатли юрак-томир хасталикларида оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватида цианоз кузатилади. Беморларда одатда шикаст

бўлмайди, лекин ҳар замонда ачишиш ёки овқат еганда оғриқ ва оғиз қуриши кузатилиши мумкин.

Оғир юрак-томир хасталиклариди, айниқса қон айланишнинг II-III даражали бузилишларида оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватида яралли-некротик шикастланишлар, трофик яралар ҳосил бўлади. Беморлар харсиллашга, холсизликка, оёқлар шишганига, овқатланиш оғирлашганига, оғиздаги кучли оғриққа ва яралар пайдо бўлганига шикаят қилишади.

Объектив кўрганда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳар хил жойида (лунж, танглай, тилни ён томони ва ҳ.к) битта ёки бир нечта яралар кузатилади. Яраларнинг усти оқиш-кулранг некротик қараш билан қопланган. Яранинг четлари нотекис, атроф тўқималарида яллиғланиш жараёни кузатилмайди. Сўлак қуюқ бўлади, оғиздан ноҳуш ҳид келади.

Некротик жараён жағга, юзга, бўйин қисмига тарқалиши мумкин

Тўқималарнинг некротик парчаланиши қон кетишига сабабчи бўлади.

Трофик яранинг келиб чиқишида тиш ёки тиш протези билан жароҳатланиш сабабчи бўлади.

Цитологик текширувда трофик яранинг устидан олинган суртмада яққа жойлашган ёки бир нечта эпителийнинг юзаки ва оралиқ қаватларининг хужайралар тўплами кузатилади. хужайралар ҳажми кичиклашган, аниқ чегарасиз, пикноз ва ядро шакли ўзгарган бўлади. Яллиғланиш элементлари, яъни гистиоцитлар кам миқдордалиги ёки йўқлиги аниқланади.

Яранинг микроскопик текширувида сурункали яллиғланиш ўчоғи, тўқималар некрози, қон томирлар ва нервлар ўзгариши кузатилади.

Киёсий ташхис травматик яра билан ўтқазилади. Травматик ярада сабабчиси олингандан сўнг шиллиқ қаватнинг эпителизацияси бошланади. Бундан ташқари трофик яра Венсанни яралли-некротик стоматитидан, қон касалликларидаги некротидан, специфик касалликлардан (қон касалликлари, захм) фарқлаш лозим.

Даволаш: умумий даволашда юрак томир етишмовчилигини йўқотишга ҳаракат қилиш керак.

Маҳаллий даволашда оғриқсизлантирувчи препаратлар, антисептик эритмалар ва кератопластиклар қўлланилади. Беморга парҳезли овқатлар истеъмол қилиш тавсия этилади.

Хафаконлик ва атеросклерозда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида геморрагик пуфаклар ҳосил бўлади. Геморрагик пуфаклар юмшоқ танглайда, тилнинг ён юзаларида пайдо бўлиб, улар лунжда майда қон-томир ёрилиши натижасида ҳосил бўлади. Пуфаклар тез катта бўлиб, сўнг ёрилади ва гиперемияланган шиллиқ пардада оқиш қараш билан қопланган эрозив юза очилиб қолади. Эрозиянинг эпителизацияси 3-5-7 кундан сўнг бошланади.

Суртмада периферик қон элементлари йўқ бўлиб, акантолитик хужайралар аниқланмайди. Никольский симптоми манфий бўлади.

А.Л.Машкиллейсон (1970) геморрагик пуфакларни генезини қон томирларни ўтказувчанлиги, юрак қон-томир хасталиклариди ёки ёрилишлари ҳисобига бўлади, деб тушунтиради.

Киёсий ташхисни пўрсилдоқ, ангиома, кўп шаклли экссудатив эритема билан ўтқазилш керак.

Даволаш. Юрак қон-томир хасталикларини даволаш билан бирга, витаминлар – С, РР, аскорутин, компаламин ва бошқалар буюрилади.

Оғиз бўшлиғини санацияси, протезлаш жуда муҳим тадбирлар ҳисобланади.

Маҳаллий даволашда антисептик моддалар (хлоргексидин, хлорамин эритмалари) иккиламчи инфекцияни олдини олиш мақсадида қўлланилади.

Кератопластиклар (каротоллин, цитраль, аекол, аевит, солкосерил, наьматак ва бошқа мойлар) эпителизация жараёнини кучайтиради.

Машгулотда қўлланиладиган янги педогогик технологиялар:

1. «Ўргимчак ини» иш ўйинини ўтқозиш.
2. Органайзер тузиш (Кластер, Нима учун)

«Ўргимчак ини» номли иш уйинини ўтқозиш услуби.

Иш учун керак:

1. Алоҳида варақли печатланган саволлар ва вазияти масалалар.
2. Жребий учун ракамлар
3. Тоза қоғоз, ручка.
4. Ишни йўналиши.
1. Гуруҳ талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.
2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.
3. Варақага талабани исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйининг номи ёзилади.
4. Хар бир кичик гуруҳдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.
5. Талабалар варақага вазифани ёзади.
6. Ушбу варақа даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақага ёзиб, бошқасига узатади.
8. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади.
9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
10. Ҳамма иштирокчилар муҳокама қилиб энг тўғриси ажратишади, унга максимал балл қўйилади.
11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари куйилишида иш уйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.
14. Уйин ўтқазилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди.

Амалий машғулот № 20

Мавзу: Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: - органайзер тузиш (Тоифалаш жадвали, Балиқ скелети) - Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларида О.Б.Ш.К. узгаришларини урганиш, уларни клиника ва диагностикаси, талабаларни шиллик қаватни гистологик узгаришлари, зарарланган учок билан таништириш.

	билан таништириш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	-кон ва кон яратувчи аъзолар касалликларида ОБШК клиник хусусиятлари. - кон ва кон яратувчи аъзолар касалликларида ОБШК гистологик узгаришлар. - кон ва кон яратувчи аъзолар касалликларида ОБШК даволаш.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- кон ва кон яратувчи аъзолар касалликларида зарарланган элементни характерлаш. - кон ва кон яратувчи аъзолар касалликларида ОБШК асосий клиник белгиларни фарклаш ва санаб утиш. - кон ва кон яратувчи аъзолар касалликларида ОБШК таккосий ташхис утказиш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларда ОБШК ўзгариши билан таништириш; Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларда беморларни асосий ва қўшимча текшириш усуллари билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга кизиштириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларда ОБШК ўзгаришини айтиб берадилар ; Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларда беморларни асосий текшириш усуллари ўтказадилар ; Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликларда беморларни қўшимча текшириш усуллари тахлил қила оладилар ; талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнақлари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг баҳолаш ва</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	<p>1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш</p> <p>1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.</p> <p>1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8)</p> <p>1.4. Танаффус</p> <p>1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)</p>	<p>Тинглайдилар, ёзиб оладилар.</p> <p>Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар</p>
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	<p>2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради.</p> <p>2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3)</p> <p>2.3.Танаффус</p> <p>2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)</p> <p>2.4.Танаффус</p> <p>2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)</p> <p>2.7.Танаффус</p>	<p>Жавоб берадилар ёзадилар.</p> <p>Гуруҳларда ишлайдилар,</p> <p>Гуруҳлар бажарадилар</p> <p>Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар</p>
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	<p>3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5)</p> <p>3.2.Танаффус</p> <p>3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.</p> <p>3.4 Танаффус</p> <p>3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)</p> <p>3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради</p>	<p>Амалий кўникмаларни бажарадилар</p> <p>Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар</p>

Мавзу матни :

Бу беморларга алохида махсус усуллар ёрдамида даволаш талаб қилинади. Психологик ва деонтологик саволлар асосий ўринни тутати.

Лейкозлар. Хавфли касаллик ҳисобланади. қон ҳосил бўлишини бузиши билан тавсифланади. Патоморфологик субстрат бўлиб лейкозли бласт хужайралари ҳисобланади.

Ҳозиргача ушбу касаллик этиологияси охиригача аниқланмаган. Унга оид бир неча назариялар мавжуд: инфекцион (вирусли), ўсмали, системали - пролифератив.

Лейкозоген агент (вирус, мутация ва бошқ.) лейкопозни дастлабки хужайраларидан бирини заралати мумкин. Бунда лейкоз хужайраларининг клони ҳосил бўлиб, ҳаракат механизмининг юрғазади.

Лейкозлар ўткир ва сурункали кечади. Клиник-морфологик ва цитохимик кўриниши бўйича ўткир лейкозларни қуйидаги шакллари кузатилади: миелобластли, лимфобластли, монобластли, промиелоцитар, дифференциацияланмаган турларга бўлинади.

Ўткир лейкоз. Касаллик бошланиши грипп, ангина, диспептик бузилишлар, тана ҳарорати кўтарилиши каби белгилар билан кечади.

Ўткир лейкознинг бошланғич босқичларида суякларда оғриқ пайдо бўлади. Бу беморлар бошқа соҳа шифокорларида ревматизм, неврит, полиартрит белгилари билан даволанишда бўлади. Баъзи беморларнинг қони текширилганда касаллик тасодифан аниқланиши мумкин. Клиник кўриниши бўйича бу касалликни 4 та асосий синдроми кузатилади: гиперпластик, геморрагик, анемик, интоксикацион.

Гиперпластик синдромнинг келиб чиқиши турлича. Беморларнинг 50 фоизида лимфатик тугунларнинг оғриқсиз катталаниши, 5 фоиз беморларда милкиннинг гиперплазияси кузатилади. Бу ҳолат оғир кечувчи прогностик белги бўлиши гематологлар томонидан исботланган.

Гиперплазия кўпинча ярали-некротик ўзгаришлар билан оғизда кечади. Бунда шиллиқ ости қаватида лейкоцитлар инфильтрацияси ривожланиб, бунинг натижасида тўқималар озикланиши, парчаланиши, яралар ва некрозлар ҳосил бўлиши кузатилади.

Оғиз бўшлиғида лейкозлардаги гиперпластик жараёнда милкнинг тез катталаниши, қон кетишининг кучайиши, беморнинг умумий аҳволининг ёмонлашиши бўлади.

Геморрагик синдромнинг асоси бўлиб, тромбоцитопения ҳисобланади. Унинг клиникаси турлича намоён бўлади: терида ва шиллиқ қаватларда йирик ёки майда тошмалар тошиши, қон куйилиш ўчоқларининг пайдо бўлиши, кўп миқдорда қон кетишлар кузатилади.

Оғиз бўшлиғида касаллик учун хос симптом бўлиб, милкларга тегилганда қон оқиши ҳисобланади. Баъзида гематома ва геморрагиялар аниқланади. Ташхис қон таҳлили ёки суяк кўмигидан пунктатини текшируви натижаларига асосан қўйилади.

Лейкозда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини зарарланиши жароҳатлар, оғир дистрофик ўзгаришлар, организмнинг умумий реактивлигини ва маҳаллий ҳимоя механизмларининг пасайиши, лейкоцитар ҳимояни бўшашиши, маҳаллий қон айланишининг бузилиши ҳисобланади.

Ўткир лейкозли беморларда таъм билиш функцияси бузилганлиги аниқланади.

Интакт тишлар ва жағларда, бошқа суякларда оғриқлар кузатилади. Суяк устунчалари лейкемик хужайраларнинг босими остида бузилади. Оғриқлар суяк ички босимининг ошиши натижасида лейкемик инфилтратлар ҳосил бўлади.

Беморда организмнинг қаршилиги ва ҳимоя кучлари пасайганда кандидоз ривожланиши мумкин.

Даволаш. Махсус гематологик бўлимларда ёки терапия бўлимларда ўтказилади.

Маҳаллий терапия (тиш тошларини олиш, тишларни даволаш ва гематолог билан келишилган ҳолда стационарда олиб борилади. Даволашда антисептик моддалар, оғриқ

қолдирувчи (ромазулан, йодиол, лизоцим, тримекаин, прополис) препаратлари, турли кератопластик мойлар буюрилади.

Сурункали лейкоз. Икки турга бўлинади: миелолейкоз ва лимфолейкозга. Сурункали миелолейкоз кўп учрайди, секин-аста ривожланади.

Дастлабки босқичларда қонда лейкомик ўзгаришлар бўлмайди, бу ташхис қўйишда қийинчилик туғдиради. Бу ҳолда касаллик диспансеризация пайтида аниқланади. Сурункали миелолейкоз асосан 30-60 ёшлиларда кўп учрайди.

Касаллик авж олган даврида беморнинг умумий толиқиши, ҳолсизлик белгилари безовта қилади. Суякларда, бўғимда оғриқлар пайдо бўлади, невралгик оғриқлар кузатилади. Терида папулёз тошмалар, лейкомик инфильтратлар аниқланади. Милкдан қон кетиши жароҳат етказилгандан кейин, яъни тиш тошлари олингандан сўнг бошланади. Қон кетиши тромбоцитопения билан бирга кузатилади.

Чуқур ўзгаришлар касалликнинг терминал босқичида намоён бўлади. Сурункали миелолейкозни терминал босқичи анемия, озиш, организмнинг заҳарланиши ва юрак-қон томир фаолиятини сусайиши билан бирга кечади.

Касалликнинг авжига чиққанда лейкоцитлар сони кўпаяди, эозинофил ва базофиллар миқдори ҳам ошади. Етилган гранулоцитлар камайиб, анемия ривожланади. Ташхис қўйилган пайтидан беморлар ўртача 3-4 йил яшайди. Сурункали лимфолейкоз 40 ёшдан ошганларда кўпроқ учрайди. Касаллик аста-секин бошланиб, узок латент давом этади. Касалликни бошланғич босқичларида лимфатик тугунлар катталашади, лекин ҳеч қандай шикоятсиз 8-10 йил давом этиши мумкин. Лимфолейкознинг ривожланган босқичида лимфатик тугунларнинг генераллашган холдаги, катталашгани, тана харорати ошиши, ҳолсизлик аломатлари, терини қичиши ва анемия ривожланиши кузатилади.

Беморни кўриқдан ўтказганда лимфа тугунлари катталашгани, тери ва шиллик қават рангини оқиш тусга кирганлиги, носпецифик тошмалар (буллёз хосилалар, эшакем) тошганлигини кузатиш мумкин. Лимфолейкозни тери вариантыда специфик инфильтрат (лимфома)лар кузатилади.

Касалликни терминал босқичида ички аъзоларнинг дистрофик ўзгаришлари, некрозлар, иккиламчи инфекция қўшилиши натижасида ангина, фурункулез, микозлар намоён бўлади, геморрагик симптомлар ва кахексия ривожланади. Сурункали лимфолейкозда лейкоцитлар сони етилган ва етилмаган лимфоцитлар хисобига кўпаяди, кўп миқдорда лейколиз хужайралари – Боткин-Гумпрехт таначалари аниқланади. Оғиз бўшлиғида қон қуюлишлар, ярали-некротик жараёнлар кузатилиши мумкин.

Эритропения (полицитемия, Вакез касаллиги). Касаллик кўпинча 40-60 ёшли инсонларда учрайди. Гематологларнинг фикрича, эритропения миелопролифератив, лейкозларга яқин касаллик хисобланади.

Эритропемияда айланиб юрувчи қонда эритроцитларни хажми ва вазни кўпаяди, қон қуйилади ва қон айланиши секинлашади. Тромбоцитлар кўпаяди, бош оғриғи кузатилади, касаллик авжига чиққанда 95% беморларда тери ва шиллик қаватнинг ранги ўзгаради, юмшоқ танглай кўқариши, қаттиқ танглай оқиш рангда бўлиши (Куперман симптоми) кузатилади. Беморларда тери қичиши, оғиз шиллик қаватида парестезия учоқлари кузатилади.

Беморларнинг 1/3 қисмида суяклар оғриғи бўлиши мумкин. Периферик қонда эритроцитлар сони кўпаяди ($6-8 \cdot 10^{12}/\text{г}$), гемоглобин ошади (160-240 г/л), ЭҚТ пасаяди (1-2 мм/с). Беморлар гематологда даволанадилар.

Агранулоцитоз. Сенсбилизациялашган организмда хар хил омиллар таъсирида қон ишлаб чикувчи аппаратнинг аллергик-анафилактик турдаги реакцияси хисобланади.

Агранулоцитознинг 4 та тури фарқланади: инфекцион, токсик, нурланиш оқибатида ва қон ишлаб чиқариш аъзоларининг тизимли ўзгаришларида учрайдиган

турлари. Касалликнинг бошланишида тана харорати ошади, ютишда оғриклар кузатилади, муртакларда яралар пайдо бўлади, лаб, лунж, милкларда яралли-некротик жараён ривожланади. Некроз ўчоғини атрофияда яллиғланиш реакцияси бўлмайди.

Қон таҳлилида лейкоцитлар сони камайгани ($0,5-1,0 \cdot 10^9/\text{л}$) аниқланади. Яралли-некротик жараён нафақат оғизнинг шиллик қаватида, балки суякка ҳам тарқалиши мумкин.

Ташхис анамнестик маълумотлар суяк тўқимасининг пунктати, периферик қон текшируви натижаларига асосланиб қўйилади. Агранулоцитозни қиёсий ташхиси Венсаннинг яралли-некротик стоматити ва қон касалликлари билан ўтказилади.

Даволаш. Агранулоцитозни умумий даволаш учун пентоксил, натрий нуклеинати, витаминлар, қон қуйиш қўлланилади. Маҳаллий даволаш учун оғриксизлантириш, антисептик ишлов бериш, регенерацияни рағбатлантирувчи воситалар қўлланилади.

Аддисон-Бирмер анемияси. В₁₂ витамининг танқислигида ёки ушбу витаминнинг сўрилишини ички омил - гастромукопротеин етишмовчилиги натижасида ривожланади.

Бунинг ҳисобига мегабластик турдаги эритропоз вужудга келади. Маълумки, В₁₂ витамини коферментнинг асосий қисми бўлиб, фолат кислотанинг фаол шакли фолин кислотага айлантиради. Фолин кислота эса меъёрий қон ишлаб чиқаришда қатнашади.

Касаллик кўпинча 50-60 ёшли аёлларга учрайди. Касалликнинг асосий симптомлари асаб тизими зарарланиши ҳисобига (овқатланишнинг бузилиши ва камқонлик) намоён бўлади.

Клиник белгилари - ҳолсизлик, парестезия, қўл ва оёқ увишиши, чуқур сезгининг бузилиши (фуникуляр миелоз) 50% беморларда учрайди. Беморлар тиллари ачишишига шикоят қиладилар. Тилнинг усти силлик бўлиб, ипсимон ва замбруғсимон сўрғичлар атрофияси кузатилади. Тилнинг эпителий қатлами юпқалашган, мушаклар эса атрофияга учраган бўлади (расм 47). Тилнинг ушбу клиник кўриниши Гентер глоссити ёки Меллер глоссити деб аталади. Атрофия тарновсимон сўрғичларга тарқалганда таъм билиш функцияси бузилади. Қон таҳлилида ранг кўрсаткичи баланд, мегалоцитли, мегабластли микроанизоцитоз, пойкилоцитоз кузатилади. Лейкопения, нейтропения аниқланади. Ташхис қўйишда асаб ва ошқозон-ичак тизими ўзгаришлари, мегалоцитоз ва анемиянинг гиперхром хусусияти катта аҳамиятга эга. Ташхислаш қийинлашганда стернал пунктат олинади.

Қиёсий ташхис симптоматик пернициоз анемиялар, узоқ давом этувчи энтероколитлар, хомиладорликда ривожланадиган холатлар билан ўтказилади.

Даволаш. В₁₂ витамини 100-500 мкг фолат кислотаси (0,001 г) ва С витамини билан бирга инъекция қилинади. Темир препаратлари, қон қуйиш усуллари буюрилади. Маҳаллий даволаш симптоматик равишда оғрик- сизлантирувчи моддалар билан чайкаш ва оғиз санациясини ўтказиш билан олиб борилади.

Гипохромли темир танқислиги анемияси. Анацид гастрит, кечки хлороз натижасида темир моддасининг етишмовчилиги ривожланади. Бунда тишларнинг табиий ялтироклиги йўқолади, тишлар мўрт бўлиб, тезда емирилиб кетади, кариесга учраган тишлар кўпаяди. Беморлар тилдаги ачишиш ва оғриққа, оғзи қуришига шикоят қиладилар.

Объектив кўрувда оғиз бўшлиғи шиллик қавати оч-пушти рагда, тил шишгаан, катталашган, тилни учида жойлашган сўрғичлари атрофиялашган бўлади. Тилнинг устки қисми қизил рангда, лаб бурчагида бичилишлар кузатилади. Кечки хлорозда таъм бузилиши ривожланади. Тирноқ синишлари, терининг трофик ўзгаришлари гипохром анемиянинг симптомлари ҳисобланади.

Ташхислаш учун батафсил анамнез йиғиш, клиник ва лаборатор текширув усуллари ўтказиш муҳим аҳамиятга эга.

Даволаш. Умумий давони гематолог ўтказиши (қон қуйиш усули қўлланилади, темир препаратлари буюрилади ва қон таркибида темирнинг миқдори аниқланади).

Маҳаллий даволаш симптоматик равишда олиб борилади.

Идиопатик тромбоцитопения (Верльгоф касаллиги). Бу касалликда тромбоцитларнинг сони камаяди. Клиник белгилари бўлиб, оғиз бўшлиғидан, бурун бўшлиғидан қон кетиши, тери ва шиллик қаватга қон қуйилиши ҳисобланади.

Ташхислашда беморнинг анамнези, клиник кўриниши ва лаборатор текширувлар натижалари катта аҳамиятга эга. Қон тахлилида тромбоцитлар сони камайган бўлиб, уларнинг ўрнига патологик ўзгарган гигант шакли тромбоцитлар кузатилади. Эритроцитлар, гемоглобин ва лейкоцитлар сони ўзгармайди.

Верльгоф касаллиги бошқа геморрагик диатезлар-геморрагик васкулит, гемофилия, скорбутдан фарқланиши керак.

Даволаш. Қон, плазма, тромбоцитлар массасини қуйиш тавсия қилинади. Кортикостероид препаратлар буюрилади.

Машгулотда қўлланиладиган янги педогогик технологиялар:

1. «Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш
2. Органайзер тузиш (Тоифалаш жадвали,Балиқ скелети)

«Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш услуги.

Иш учун керак:

- 1.Алоҳида варақли печатланган саволлар ва вазияти масалалар.
2. Жребий учун ракамлар
3. Тоза қоғоз, ручка.
4. Ишни йўналиши.
1. Гуруҳ талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.
2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.
3. Варақага талабани исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйининг номи ёзилади.
4. Хар бир кичик гуруҳдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.
5. Талабалар варақага вазифани ёзади.
6. Ушбу варақа даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақага ёзиб, бошқасига узатади.
8. Жавоб учуй 3 дақиқа ажратилади.
9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
10. Ҳамма иштирокчилар муҳокама қилиб энг тўғриси ажратилади, унга максимал балл қўйилади.
11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари қуйилишида иш уйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.
14. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди.

Амалий машғулот № 21

**Мавзу: «Асаб тизими касалликларида оғиз бўшлиғида ўзгаришлар.
Клиника. Ташхислаш. Даволаш.»**

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: -органайзер тузиш (Тоифалаш жадвали, Балик скелети) -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Асаб тизими касалликларида О.Б.Ш.К. ўзгаришларини урганиш, уларни клиника ва диагностикаси, талабаларни шиллик каватни гистологик ўзгаришлари, зарарланган учок билан таништириш. билан таништириш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	- Асаб тизими касалликларида ОБШК клиник хусусиятлари. - Асаб тизими касалликларида ОБШК гистологик ўзгаришлар. - Асаб тизими касалликларида ОБШК даволаш.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	Асаб тизими касалликларида зарарланган элементни характерлаш. - Асаб тизими касалликларида ОБШК асосий клиник белгиларни фарклаш ва санаб утиш. - Асаб тизими касалликларида ОБШК таккосий ташхис утказиш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Асаб тизими касалликларда ОБШҚ ўзгариши билан таништириш; Асаб тизими касалликларда беморларни асосий текшириш усуллари билан таништириш; Асаб тизими касалликларда беморларни қўшимча текшириш усуллари билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлилиқни шакллантириш,	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Асаб тизими касалликларда ОБШҚ ўзгаришини айтиб берадилар ; Асаб тизими касалликларда беморларни асосий текшириш усуллари ўтқаздилар ; Асаб тизими касалликларда беморларни қўшимча текшириш усуллари тахлил қила оладилар ; талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тассавур қилиши, танқидий

билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;	мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намоиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот

45 дақиқа	масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	киладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича якун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	Амалий куникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топширикни ёзадилар

Мавзу матни :

Таъм бузилиши(dysgeusia).

Таъм бузилиши(dysgeusia) қисман,тула ёки узгарган булиши мумкин. Таъм бузилиши(dysgeusia) оғиз шиллик каватини шикастланишида,авитаминозда,ошқозон-ичак касалликларида, периферик ёки марказий асаб тизими касалликларида,неврозларда,юз нервнинг жароҳатланишида пайдо булади.

Таъм пиёзчалари тилнинг шиллик каватида жойлашади.

Тилнинг шиллик кавати узгаришлари хисобига таъм билиш қобилияти бузилади ёки пасаяди.Бу ҳолларда тилнинг сургичларини тикланиши билан таъм билиш қобилияти ҳам тикланади.

Тилнинг олдинги икки қисмида таъм бузилиши периферик нервларнинг шикастланишидан далолат беради.Таъм толалари бошқа сезув толалари билан ёнма-ён жойлашади,шунинг учун тил нервлари шикастланишида барча сезув ва таъм билиш хусусиятлари бузилади.Тилни орқа учдан бир қисмида таъм билиш бузилса,бу тил-юткин нервини шикастланишидан далолат беради.

Марказий нерв системасининг органик бузилишларида купрок икки томонлама,камрок бир томонлама узгаради.

Даволаш. Кассалик сабабини аниқлаб, стоматолог,невропатолог ва терапевт билан биргаликда даволаш тадбирлари олиб борилади.

Сулак ажралишни бузилиши

Сулак ажралишни бузилиши икки тури тафовут қилинад:

- 1) гиперсаливация.
- 2) гипосаливация.

Гиперсаливация ҳолатини беморлар асли сезмайдилар,чунки оғиз бушлигининг шиллик каватида узгаришлар бўлмайди.

Гиперсаливация келиб чиқишида купинча уткир яллигланиш жараёни асосий сабаби бўлиб, сулак ажралишининг рефлектор купайишига олиб келади,бу организмни ҳар хил таъсирларидан химояланишидан далолат беради.Узок вақт давом этувчи гиперсаливация

вегетатив марказларни органик зарарланишида-паркинсонизм,сохтабульбар фалаж, инсультдан сунг кузатилади.

Баъзи холатларда сохта гиперсаливация кузатилади, бунда беморлар куп микдорда сулак ажралишига шикоят киладилар,лекин объектив текширувда ҳеч қандай узгаришлар кузатилмайди. Бундай манзара невродда,ютиниш бузилганда, ва марказий нерв системасидаги органик узгаришлар булганда кузатилади.

Даволаш. Огиз бушлигида уткир яллигланиш жараёнида вужудга келган гиперсаливацияни даволашга ҳожат йук, чунки сулакни куп ажралиши организмнинг химоя функцияларидан бири булиб ҳисобланди.Сулак ажралишини вақтинча пасайишида атропин препаратларидан фойдаланиш мумкин.

Гипосаливация- беморлар огзи куришига, овкатланганда ва гаплашганда кийинчилик булишига,аччик, шур ва каттик овкат истеъмол килганда огрик пайдо булишига шикоят киладилар.

Объектив: огиз бушлиги шиллик қавати озгина хиралашган ва курук,сулак кам ёки йук,куп тишларда кариес учрайди.

Гипосаливация коллагенозда,диабетда,нурланишда,А,В,Е витаминлар танкислигида,катта сулак беши олиб ташлангандан кейин,икки томонлама сурункали тепкида,гипосидерозда(Пламмер-Винсон синдроми),Шегрен синдромида,кексаларда,гипотериозда,невротик холатларда,климакс даврида,ботулизм,атропин истеъмол килганда огиз куриш холати кузатилиши мумкин.

Даволаш.

1.Сулак ажралишни камайишига олиб келувчи сабаб бартараф қилиш керак.

2.Огиз бушлиги санацияси.

3.А,В,С,Е витаминлар буюрилади.

4.Катта сулак безларни гальванизация қилиш яхши натижа беради

5.0,5-1% галантамин гидробромид тери остига,ичишга ёки электрофорез йули билан симпатик восита сифатида буюрилади.

Маҳалий даволашда яллигланишга қарши ва огиз бошлиги шиллик қаватининг химоясини қучайтурувчи препаратлар (глицериндаги бура,лизозим,шафтоли ва писта мойлари)қулланилади.

Машғулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

1. *«Ўргимчак уни» номли иш уйинини утказиш*

2. *Органайзер тузиш (Тоифалаш жадвали,Балиқ скелети)*

«Ўргимчак уни» номли иш уйинини утказиш услуги.

Иш учун керак :

1. Алоҳида варақа печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.

2. Жребий учун рақамлар.

3. Тоза коғоз,ручка .

Иш йуналиши :

1. Гуруҳ талабалари учта кичик гуруҳга булинишади .

2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга утириб варақа ва ручка олади .

3.Варақага талабани исми ,шарифи ,кичик гуруҳ рақами, факультет, иш уйинининг номи ёзилади .

4. Хар бир кичик гурухдан бита талаба конвертдан вазифани вариантыни олади .
5. Талабалар варакага вазифани ёзади .
6. Ушбу варака даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар уз жавобларини варакага ёзиб,бошқасига узатади .
8. Жавоб учун 3 дакика ажратилади .
9. Вақт тугаши билан жавоблар уқитувчига топширилади .
10. Хамма иштирокчилар жавобларни муҳокама қилиб ,энг тугрисини ажратишади, унга максимал балл қуйилади .
- 11.Муҳокама 15 дакика давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари қуйилишида иш уйини учун қуйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади .
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади .
- 14 .Уқув жаридасини пастки буш қисмида уйин утқазилишидан далолат берувчи ёзувга гурух старостаси кул қуяди .
15. Жавоблар уқитувчи томонидан сақланади.

Амалий машғулот № 22

Мавзу: «Глоссалгия. Клиника. Ташхислаш. Даволаш.»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони:8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3.Аналитик қисм: -органайзер тузиш (Концептуал жадвали, “Қандай”) -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Асаб тизими касалликлари- Глоссалгияда. обшқдаги узгаришлар, касаллик клиника ва диагностикасини, талабаларга зарарланган шиллик кават сохаларини ва узгаришларини ургатиш билан таништириш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	- Глоссалгия.ОБШҚда узига хос клиникасини - Глоссалгия.шиллик каватдаги гистологик узгаришларни - Узига хос даволаш усуллари
<i>Талаба бажсара олиши лозим:</i>	- Глоссалгия.зарарланиш элементларини характеристикаси - Глоссалгия клиник узгаришларни фарқлаб бериш - қиесий ташхислаш

<p><i>Педагогик вазифалар:</i> Глоссалгияда ОБШҚ ўзгариши билан таништириш; Глоссалгияда беморларни асосий текшириш усуллари билан таништириш; Глоссалгияда беморларни қўшимча текшириш усуллари билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;</p>	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Глоссалгияда ОБШҚ ўзгаришини айтиб берадилар ; Глоссалгияда беморларни асосий текшириш усуллари ўтказадилар ; Глоссалгияда беморларни қўшимча текшириш усуллари тахлил қила оладилар ; талабаларда аклий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танкидий мулоҳазани шакллантирадилар;</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, аклий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8)	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар
5 дақиқа 15 дақиқа	1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Баҳолаш мезонлари билан танишадилар

2-босқич. 15 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар ёзадилар.
20 дақиқа	2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3)	Гуруҳларда ишлайдилар,
15 дақиқа 60 дақиқа	2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар
5 дақиқа 20 дақиқа	2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куруллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни таҳлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий куникмаларни бажарадилар
15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар.
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Глоссалгия, глоссодения тилнинг парестезияси глоссипарез оғиз бушлигининг ҳар хил жойларида асосан тилда ачишиш оғриқлар пайдо бўлиши билан тавсифланади. Ушбу шикоятлар лабда еки бошқа жойларда мужассам булса оғиз бушлигининг парестезияси еки стомалгия деб аталади.

Касаллик асосан 40 ешдан ошган аёллар касалладилар эркакларда касаллик 5-6 марта кам учрайди.

Беморлар касалликнинг пайдо бўлишини шикастланиш билан боғлашади. Бундан ташқари касалликнинг келиб чиқишига рухий изтироблар оғиз бушлиги еки бошқа жойнинг операцияси ва хоказолар сабабчи бўлиши мумкин.

Этиологияси ва патогенези.

Замонавий нуқтаи назарларга кура глоссалгия полиэтиологик касаллик ҳисобланади. Патогенезининг асосида вегетатив асаб тизимининг купрок функционал камрок органик узгаришлар етади.

Глоссалгия ошқозон-ичак касалликлари фонида кон томирлар узгаришида марказий ва периферик асаб тизими касалликларида эндакрин касалликларида куп

учрайди. Глоссалгия вегетатив асаб тизимини айрим сабабларининг таъсирида ривожланади ва нихоят бу касалликни неврозлар туркумига киритиш мумкин.

Шундай қилиб глоссалгия умумий касалликларнинг бир симптоми бўлиб ҳисобланади маҳаллий сабабчилар эса касалликни юзага чиқариб қайталанишларни кузгатади.

Клиник қуриниши. Беморлар тилининг вақти-вақти билан еки доимий ачишишига оғришига гапиргандан сунг чарчашига парестезияга шикоят қиладилар. Стомалгияда беморлар худди шундай ҳолатлар оғиз шиллик қаватининг бошка жойларида ҳам борлигига шикоят қиладилар.

Беморларнинг 30 фоизида оғизни қуришига айниқса ҳаяжонланиши натижасида безовталанишига шикоят қиладилар. Овқатланиш вақтида ушбу шикоятлар йуқолади. Касаллик ойлари йиллар давом этадиган узок муддат ичида беовта қилмасдан яна қайталаниши мумкин.

Глоссалгияда объектив қурувда саливация қамайишидан ташқари узғаришлар бўлмайди. Беморларнинг айримларида тилнинг сургичларри гирертрофияси тил веналарининг варикоз кенгайишлари тилни шишици қарашлар кузатилади.

Глоссалгия билан касалланганларнинг қупчилигида рухий ҳолати тушқунлик белгилари билан номоен бўлади бу беморлар касаллик тугрисида қуп гапиришида ва доимий уйлашади. Уларда канцерофобия яхши ривожланган. Шифокорларнинг қупол гапидан сунг беморларда рухий азоблари янада қучаяди улар соатлар билан оғзини тишини ойнада қуришади ва емон ҳулосаларга қелишади.

Киесий ташхис. Глоссалгияда тилнинг органик касалликлари шикастланиш натижасида оғриклар, невралгия, неврит, тиш касалликларидаги оғриклар билан қиесланади. Глоссалгияда Костен синдромидан айниқса умуртқанинг бўйин соҳасида жойлашган остеохондроз спондилездан ҳам фарқлаш лозим. Уткир ва сукрункали шикастланишларда оғрик ва ачишишлар ҳар доим бир жойда қузатилади шикастловчи омил баргараф қилингандан сунг оғриклар утиб кетади.

Невралгияда глоссалгиядан фарқли уларок оғрик ҳуружсиён бўлади зарарланиш бир томонлама қузатилади ва уч-шоҳли нервнинг иннервацияси соҳасига тугри қелади. Оғриклардан аввал возоматор узғаришлар ва юз нервнинг тортилишлари қузатилади юзга бехосдан тегиб кетгандан невралгик ҳуружлар бошланади.

Тил нервнинг нервтида оғир шикастланган нервнинг бир тамонида қузатилади ва асосан тилнинг олдинги учдан икки қисмида жойлашади тилнинг сезиш ва там билиш қобилияти пасаяди Невритда овқат еган пайтида ва тил ҳаракатга қелганда оғриклар қучайади

ДАВОЛАШ. Оғиз бушлигини санақияси биринчи навбатда амалга оширилади даволаш этиологик патогенетик ва симптоматик йуналишда олиб қорилади оғиз бушлигида ҳар хил металдан тайёрланган тиш протезлари қопламалари алмаштирилади чунки галванизм юзага қелиши мумкин бемор рационал протезланади Организмни умумий қасаликларини аниқлаш учун бемор бошка соҳа мутахасислари тамонидан текширилади

Патогенетик даволашда гомеостаз ҳолатини миёрлаштириш беморни асаб рухий ҳолатини периферик ва марказий механизмларига тасир утқизишдан иборат .Ушбу мақсадда беморга бром препаратлари валериана ,қичикё транқлизаторлар В грух витаминлари, ПП витаминлари буюрилади .феназепам 0,25 -0,5 м/г 3 марта қунига

,газепам (суткалик дозаси 30-90 м/г) мезапам (суткалик дозаси 10-30м/г) ,Галоперидол-неролептик (суткалик дозаси 3,6 -15 м/г) буюрилади

Стомаргияни уткир даврида мушак жигар реланиум инексия килинади ,огирликни камайтириш максидида этодин форте 400 м/г дан кунига 2 махал

Буйин сохасида микро циркуляция яхшилаш максидида Пентокси филлин суткалик дозаси 300-600 м/г, никотин кислота, никошпан, но-шпа ,стугерон ,кавинтон буюрилади. Витаминлардан тиамин бромиди ,рибофлавин ,пиридоксин ,аскорбин кислотаси ,инъекция йули билан ,токоферол ацетат ва ретинол –ичиш йули билан кулланилади.

Вегетотроп холинотиклар (белласпон ,беллоид ,латифиллин)антихолинэстераза препаратлар (галантамин)ганглиоблокаторлар(ганглерон ,бензогексоний)вегетатив асаб тизими фаолиятини меъерлаштиради.

Антигистамин моддалар (пипольфен ,димедрол ,супрастин ,тавегил ,диазолин)организмнинг сенсibiliзациясини камайтиради.

Махаллий огриксизлантиришда анестезиннинг глицериндаги эритмаси ,2% ли тримикаин ,2% ли лидокаин эритмалари аппликация огиз ванночкаси учун ,10% лидокаин аэрозоли –пуркаш учун кулланилади.

Сулак безларини фаолиятини яхшилаш максидида пилокарпин 5 мг кунда бир марта тил остига томизилади. А витамини ,калий йодиди хам сулак хажмига ижобий таъсир курсатади. Сулак таркибини эса бромгексин ,саленум куллаш билан узгартириш тавсия килинади.

Комплекс даволаш максидида игнарефлексодаволаш ,электронейростимуляция усуллари яхши натижа беради.

Физикавий усуллардан бошини ва буйини ека сохасини укалаш ,юкори буйин симпатик тугун сохасини гальванизация килиш ,новокаин билан бажариладиган эндоанал электрофорези тавсия килинади. Лазер нури билин даволаш ,электруйку ,гипербарик оксигенация ,кислород ,аутогентренинг ва рухий терапиялар хам организмга шифобахш таъсир курсатади.

Махаллий даволашда огиз бушлиги соғломлаштирилади ,тишларнинг уткир кирралари текисланади ,окклюзион баландлик тикланади.

Тил нервининг блокадаси (1% ли тримикаин кунора еки хар куни ,жами 6-10 та) ,1% ли тиамин бромидни 1мл ва 1% тримикаинни 1мл тилга инъекция килинади.

Темир препаратлари (гемостимулин ,ферроплекс ,феррокал ва бошқалар)буюрилади ,огиз бушлиги шиллик каватини парестезиясида яхши натижа беради.

Симптоматик даволашда махаллий анестетиклар ,кератопластиклар (каротоллин ,аекол ,солкосерил дентал адгезив паста витамин А ва бош.) ларни куллаш пайтида даволовчи стоматолог бошка соха мутахассиси билан маслахатлашиб комплекс режа асосида иш олиб борадилар.

Машғулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

1. Концептуал жадвали

2. “Қандай”

«Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш услуги.

Иш учун керак :

1. Алохида варака печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.

2. Жребий учун ракамлар.
3. Тоза когоз,ручка .

Ишни йуналиши :

1. Гурух талабалари учта кичик гурухга булинишади .
2. Хар бир кичик гурух талабалари алохида столга утириб варака ва ручка олади .
- 3.Варакага талабани исми ,шарифи ,кичик гурух раками, факультет, иш уйинининг номи ёзилади .
4. Хар бир кичик гурухдан бита талаба конвертдан вазифани вариантини олади .
5. Талабалар варакага вазифани ёзади .
6. Ушбу варака даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар уз жавобларини варакага ёзиб,бошкасига узатади .
8. Жавоб учун 3 дакика ажратилади .
9. Вакт тугаши билан жавоблар укитувчига топширилади .
10. Хамма иштирокчилар жавобларни мухокама килиб ,энг тугрисини ажратишади, унга максимал балл куйилади .
- 11.Мухокама 15 дакика давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари куйилишида иш уйини учун куйилган рейтинг баллари хисобга олинади .
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий кисми рейтингидан ажратилади .
- 14 .Укув жаридасини пастки буш кисмида уйин утказилишидан далолат берувчи ёзувга гурух старостаси кул куюди .
15. Жавоблар укитувчи томонидан сакланади.

Амалий машғулот№ 23

Мавзу: «Пўрсилдоқ . Клиникаси даволаш, ташхислаш.»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони:8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш кисм.. 2. Назарий кисм 3.Аналитик кисм: -органайзер тузиш (Концептуал жадвали, “Қандай”) -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий кисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - талабаларни пўрсилдоқ билан таништириш - пўрсилдоқнинг этиологик омиллари билан таништириш - талабаларга пўрсилдоқнинг клиник кўринишини ўзига хос белгиларини аниқлашни ўргатиш

	<ul style="list-style-type: none"> - таккосий ташхис ўтказишни ўргатиш - даво усулини тўғри танлашни ўргатиш - пўрсилдоқнинг профилактика усуллари билан таништириш , билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - пўрсилдоқда беморни шикоятлари - пўрсилдоқ ни клиник шакллари - даво усули - шифокор стоматолог тактикаси
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - пўрсилдоқ ярада юкиш йўллари аниқлаш - пўрсилдоқни ташхислаш - зарарланган сохага апликацион огриксизлантириш - антисептик ишлов - зарарланган элементга медикаментоз апликация
<i>Педагогик вазифалар:</i> пўрсилдоқда ОБШҚ ўзгариши билан таништириш; пўрсилдоқда беморларни асосий ва ёшшимча текшириш усуллари билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i></p> <p>пўрсилдоқда ОБШҚ ўзгаришини айтиб берадилар ;</p> <p>пўрсилдоқда беморларни асосий текшириш усуллари ўтказадилар ;</p> <p>пўрсилдоқда беморларни қўшимча текшириш усуллари тахлил қила оладилар ;</p> <p>талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик никоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	<p>1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш</p> <p>1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.</p> <p>1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8)</p> <p>1.4. Танаффус</p> <p>1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)</p>	<p>Тинглайдилар, ёзиб оладилар.</p> <p>Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар</p>
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	<p>2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.</p> <p>2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3)</p> <p>2.3.Танаффус</p> <p>2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)</p> <p>2.4.Танаффус</p> <p>2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)</p> <p>2.7.Танаффус</p>	<p>Жавоб берадилар ёзадилар.</p> <p>Гуруҳларда ишлайдилар,</p> <p>Гуруҳлар бажарадилар</p> <p>Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар</p>
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	<p>3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5)</p> <p>3.2.Танаффус</p> <p>3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.</p> <p>3.4 Танаффус</p> <p>3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)</p> <p>3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради</p>	<p>Амалий кўникмаларни бажарадилар</p> <p>Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар</p>

Мавзу матни :

Хақиқий (акантолитик) пўрсилдок

1. вульгар пўрсилдок
2. вегетацияловчи пўрсилдок
3. себореяли (эритематоз) пўрсилдок ёки Синер-Ашер синдроми
4. вульгар пўрсилдок- оғир буллёз дерматоз

40-60 ёшдаги одамларда учрайди, айниқса аёлларда учрайди. Оғиз бошлиғида зарарланган жойда эпителийси хиралашади, ўчоқ марказидаги эрозия тезда перифериясига тарқалади. Кўпинча эрозия “ яланғоч ”, карашсиз ёки енгил кўчувчи фиброз караш билан қопланган. Тошмалар ўзгармаган шиллик қаватда пайдо бўлади. Шаффоф суюқлик сакловчи пуфаклар хосил булиши мумкин. Кейинчалик хиралашиб кейин пуфак ёрилади. ОБШҚ буйлаб тарқалади. Бурун бушлиғи шиллик қавати, куз, жинсий органлар, халқум, қизилўнгач шиллик қаватлар зарарланади. Терида –кукрак , қўллар, оёқлар, бўйин, орқа ва баъзида юзда учрайди.

Шиллик қаватда кичик пуфак бор, умум реактив кўринишларсиз пуфакларни очганда эрозиялар пайдо бўлади.

I фаза- катта пуфакларни очганда эрозиялар пайдо булади. Улар оч қизил рангдаги юзани хосил қилади. Оғриқли қонайди. Тил шишган, Николский симптоми мусбат. Гиперсаливатция кучли оғриқли, лаб қизил хошиясидаги эрозиялар қизғиш сарик ёки қонли қатқалоқлар билан қопланган. Умумий ахволи жуда оғир. Қахексия.

II фаза эпителизация фазаси. Ўткир жараёнларни секинлашуви Никольский симптоми учокларда деярли кузатилмайди.

1. Агар пуфакнинг устки қисмини пинцет билан ушлаб тортсак соғлом шиллик қават ёки теригача кўчади.
2. Ўчоқлар орсидаги шиллик қават ёки терини ишқаласак, тезда пуфак ёки эрозия хосил бўлади.
3. Агар ўчоқлардан узоқ жойлашган участкаларни ишқаласак, эпителийни юза қаватлари сурилиши бўлади.

Вегетацияловчи пўрсилдок-ОБШҚ зарарланишидан бошланади, лунжларда тилда, танглай ва оғиз бурчагида жойлашади. Пуфаклар очилганда оч қизил юмшоқ вегетирловчилар эрозив юзада хосил бўлади. Юз терисидаги вегетациялар чириган кир тўқ рангдаги қатқалоқлар бўлади. Оғиз бурчагида қоновчи ёриқлар. Гиперимияланган ёки зарарланган теридан майда тўқ ёпқичли пуфаклар пайдо бўлади.

Локализацияси: Қўлтиқ ости соха, киндик, чов бурмалари, жинсий органлар орқа тешик Николский *симптоми мусбат*

Баргсимон пўрсилдок- бош ва тана терисини сочли қисмида учрайди, лекин бошка жойларда булиши ҳам мумкин. Пуфаклар эпителийни юза қаватларида жойлашади, шунинг учун ҳам пуфаклар очилганда эксудат қуриса ингичка чизиклар-курук барглари қуринишида булади. Одатда пуфаклар ёрилиб катта эрозив яралар хосил қилади. ОБШҚда жараён тез кетади.

Себореяли пўрсилдок-Эритемали ўчоқлар ёғли себорея қуринишида ингичка сарик қатқалоқлар хосил қилади, кейинчалик атрофик ўчоқлар хосил қилмайди. Терида гиперимия кузатилади, терида қуриб тўкилиши бўлади, худди себореяли экземани эслатади. ОБШҚда учрайди.

Патогистологияси:

Акантолиз натижасида пуфакнинг эпителий ичи тузилмалари, яъни (хужайралараро кўприк), хужайранинг пастки тиканаксимон қаватида хужайралараро кўприк эриши

натижасида ажралари ва улар орасида ёриклар хосил булади. Кейинчалик пуфаклар ҳам хосил булади, пуфак туб ива девори буйлаб думалоқ ва мейёрдаги тикинаксимон хужайралардан кичик, ядроси йирик акантолик хужайралар кузатилади. Ядро 1-6 ва ундан куп оч нуклеотидлардан иборат.

Киссий таъхис утказилади :

- Пемфиоид
- Куп шакилли эксудатли эритема.
- Дори-дармон аллергияси.
- Қизил ясси темирткини буллёз формаси.
- Герпетик дерматит.
- Пуфакли эпидермолиз билан утказилади.

Умумий даволаш:

Тузларни углевод ва ёғларни камайтириш. Пренизолон 50-80мг –суткасига, кейинчалик хар 5кунда суткалик дозани 5мг га камайтириш керак. Кейинчалик доимий суткалик доза 10-15 мл булади.

Калций препаратлари Калций лактат, калций глицерофосфати, Калций глюконати 0.5 тадан кунига 3 махал.

В группа витаминлар, Аскорбин кислотаси.

Анаболик гормонлар

Цитостатиклар сендимон (метатрексат) 35-50мг – 2 хафта

- Проспидин хафтада 1 марта
- Гепарин 10000 ЕД м/о кунига 2 марта 15-20

Махаллий:

- 1.Оғиз бошлиғи санацияси
- 2.рационал протезлаш
- 3.овқатдан олдин оғриксизлантирувчи моддалар билан чайиш, дезинфекцияловчилар билан овқатдан кейин чайиш
- 4.кортикостероид малхамлар билан кунига 3-4 марта аппликация килиш. Кун ора метилуроцил малхами билан.

кўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

- 1.«Юмалоқ стол» УСУЛИНИ КЎЛЛАШ
2. Органайзерлар тузиш (Концептуал жадвали,“Қандай”)

Бу метод хар бир студентни актив ва хамкорликда катнашишига каратилган домла группа билан катнашади.

Ишлаш учун керак:

- 1.Алохида варакларга печат килинган варак ва вазиятли масалалар туплами
2. кура ташлаш учун ракамлар.
3. Тоза варак ва ручка.

Иш кечиши:

1. куралаш оркали талабалар уч группачага булинади.
2. хар бир грухчалар алохида столга варак ва ручка олиб утиради.
3. варакка сана, группа номери, факультет ва талабалар Ф.И.О си ёзилади.
4. Грузчалардаги бирорта талаба канвертдан савол олади.
5. талабалар варакча саволларини кучириб ёзади.
6. варак айлана буйлаб утади.

7. хар бир талаба уз жавобини ёзади ва кейинги талабага беради.
8. хар бир талабага 3 мин берилади.
9. вақт тугагач домлага берилади.
10. хамма талабалар жавобларни муҳокама қилиб тугри жавобни танлашади ва максимал бал қуйилади.
11. муҳокамага 15 мин берилади.
12. талабаларга рейтинг буйича бал қуйилади.
13. талабалар тамондан олинган бал жорий баҳолашда инобатга олинади.
14. бу варақлар домлага топширилади.
15. жавоблар анализи утказилади.

Амалий машғулот № 24

Мавзу: «Пемфигид. Клиника, ташхислаш, даволаш»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: <ul style="list-style-type: none"> -организаер тузиш (Концептуал жадвали, “Пирамида”) -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - талабаларни пемфигид билан таништириш - пемфигид этиологик омиллари билан танштириш - талабаларга пемфигид клиник кўринишини ўзига хос белгиларини аниқлашни ўргатиш - таккосий ташхис ўтказишни ўргатиш - даво усулини тўғри танлашни ўргатиш - пемфигид профилактика усуллари билан таништириш , билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - пемфигидда беморни шикоятлари - пемфигидни клиник шакллари - клиник белгиларни ўзига хослиги - даво усули - кўгатувчини тарқалишини олдини олиш - шифокор стоматолог тактикаси
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - пемфигидни ташхислаш - зарарланган сохага аппликацион огриксизлантириш - антисептик ишлов

	- зарарланган элементга медикаментоз апликация - олдини олиш яра профилактик тадбирлар
<i>Педагогик вазифалар:</i> пемфигоидда ОБШҚ ўзгариши билан таништириш; пемфигоидда беморларни асосий ва кўшимча текшириш усуллари билан таништириш; Бемор олдигаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш, ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> пемфигоидда ОБШҚ ўзгаришини айтиб берадилар ; пемфигоидда беморларни асосий текшириш усуллари ўтказадилар ; пемфигоидда беморларни кўшимча текшириш усуллари тахлил қила оладилар ; талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар

5 дақиқа 15 дақиқа	(илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунини ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоқ субэпителиал пуфаклар пайдо булиши билан характерланади, бунда акантолитик хужайралар қурилмайди, Никольский белгиси манфий. Касаллик оқибатлари коникарли.

Сурункали ноакантолитик пўрсилдоқ:

- купинча карияларда
- сурункали кечади
- ОБШК, лабда таранг пуфаклар пайдо булади
- пуфак кизарган ёки узгармаган асосда ривожланади, узок вақт ёрилмайди
- пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандиксиз битади
- терида суюклик саклаган турли улчамли пуфаклар

Шиллик – синехиал буллез атрофияловчи дерматит (куз пўрсилдоғи)

- коникарли кечади
- ОБШК ёки куз шиллик каватида намоён булади, чандикли битади
- биринчи пуфаклар ОБ да пайдо булади
- эрозиялар периферияси гадир будирсиз, катталашмайди
- конамайди, кам огрикли
- сурункали ринит, эзофагит, жинсий органлар атрофияси ривожланади
- купинча 50 ёшдан ошган аёллар огрийди

Оғиз бўшлиғини яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоғи

- беморни умумий холати узгармайди
- ОБШК да таранг, майда, тиник ёки геморрагик суюқликли пуфаклар
- пуфаклар ёрилиб, кам огрикли, тез битувчи эрозиялар пайдо бўлади
- Никольский белгиси манфий
- эрозиялар чандиксиз, атрофиясиз битади

Чегарали фиксацияланган шакли – хам ажратилади, бунда тошмалар хар гал бир жойда пайдо бўлади.

Тарқалагн шаклида – пуфаклар ОБШК нинг хар хил соҳасида пайдо булади, баъзи бир вақтда бир неча ёнма – ён пуфаклар хосил бўлади, улар ўрнида катта юзали, кам огрикли эрозиялар пайдо бўлади. Пуфаклар қизариб шишган асосда жойлашади, катталашмайди, секин битади.

Фақат милқда жойлашган шакли гингивит кўринишида бўлиб, милк қирғоғи гиперемияланган, шишган, қонайди, Никольский симптоми бу холда мусбат бўлади, лекин акантолитик хўжайралар бўлмайди. Касаллик узоқ вақт давом этади.

Дюринг герпес шакилли дерматити

- 10% беморларда ОБШК зарарланади
- танглай ва лунжда жойлашади
- эпителий остида жойлашган, гурухланган, таранг, тиник суюқлик саклаган нухатдек пуфаклар
- пуфак атрофидаги шиллик кават кизариб шишган
- 3 – 4 кундан сунг пуфаклар ёрилади, кизил эрозиялар пайдо булади ва улар бирлашиб кетади
- акантолиз аникланмайди
- кам огрикли булади
- Никольский белгиси манфий
- Оғиздаги эрозиялар 2 – 3 хафтагача бўлади
- чандиксиз битади
- йодга юкори сезгирлик бўлади

Даволаш – пемфигоидни хамма турларида пурсилдоқ каби бўлади

- делагил 0,25 г кунига 2 махал
- гамма – глобулин
- поливитамиинлар
- пресоцил
- допсон

Машгулотда кўлланиладиган янги педогогик технологиялар:

- 1.«Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш
- 2.Органайзерлар тузиш(Концептуал жадвали, ”Пирамида”)

«Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш услуги.

Иш учун керак:

1. Алоҳида варақли печатланган саволлар ва вазияти масалалар.
2. Жребий учун рақамлар
3. Тоза қоғоз, ручка.
4. Ишни йўналиши.
1. Гуруҳ талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.
2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.
3. Варақага талабани исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйининг номи ёзилади.
4. Хар бир кичик гуруҳдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.
5. Талабалар варақага вазифани ёзади.
6. Ушбу варақа даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақага ёзиб, бошқасига узатади.
8. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади.
9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
10. Ҳамма иштирокчилар муҳокама қилиб энг тўғриси ажратишади, унга максимал балл қўйилади.
11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари қўйилишида иш уйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.
14. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди.

Амалий машғулот № 25

Мавзу Кизил ясси темирлатки. Клиника, ташхислаш, даволаш.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: -организаер тузиш (Концептуал жадвали, "Пирамида") -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Талабаларни қизил ясси темирлатки касалликлари билан таништириш, ташхислаш усулини, этиологик омиллари билан таништириш, киёсий ташхис

	утказишни, даволаш усулларини ўргатиш,
<i>Талаба билиши керак:</i>	- КЯТ да беморни шикоятларни - кизил ясси темирткини қайси кузгатувчи чакиради, кузгатувчини юкиш йулларини - КЯТ шакилларини - клиник беогилари узига хослигини - даволаш усулларини
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- КЯТ ни юкиш йулларини аниклаш - кечишига кура ташхислаш - зараланган элементларни медикаментоз аппликацияси - ярани олдини олиш, профилактик чора тадбирлар
<i>Педагогик вазифалар:</i> қизил ясси темирткида ОБШҚ ўзгариши ва беморларни асосий ва қўшимча текшириш усуллари билан таништириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> қизил ясси темирткида ОБШҚ ўзгаришини айтиб берадилар ; қизил ясси темирткида беморларни асосий ва қўшимча текшириш усуллари ўтказадилар ;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий хужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш	

15 дақиқа	1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулоти режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8)	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар
5 дақиқа 15 дақиқа	1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар ёзадилар.
20 дақиқа	2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини») (илова №3)	Гуруҳларда ишлайдилар,
15 дақиқа 60 дақиқа	2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар
5 дақиқа 20 дақиқа	2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5)	Амалий кўникмаларни бажарадилар
5 дақиқа 30 дақиқа	3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар.
15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)	Савол берадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Кизил ясси темиртки – тери ва шиллик каватларда мугузланган папулалар пайдо булиши билан кечадиган сурункали касаллик. Купрок 40 – 60 ёшдаги аёлларда учрайди. Факатгина ОБ ни зарарланиши нисбатан куп. КЯТ элементлари жинсий аъзолар, анал тешик, конъюктива, кизилунгач, ошқозон, уретра шиллик каватларида ҳам учраши мумкун.

Этиологияси ноаник. Унинг невrogen, токсико – аллергик, вирусли келиб чиқишига эгаллиги тахмин қилинади. КЯТ ошқозон ичак трактининг сурункали касалликлари,

кандли диабет, хафакон касаллиги, неврозлар, иммун система бузилишлари фонида кечиши мумкун. Турли шикастланишлар: тишларнинг уткир кирралари, сифатсиз протезлар, гальванизм, протез пластмассасига аллергия кабилар хам маълум мойиллик тугдиради.

Зарарланишни морфологик элементлари – диаметри 2 мм гача булган юмалок ёки думалок полигонал шакилли мугузланган папула. Териди папулалар одатда ясси, мумсимон ялтирок, пушти – кукумтир тусда булади. Шиллик каватда эса улар эпителий мацерацияси ва доимий шохланиш натижасида оқиш – кулранг тусга киради. Папулалар кушилиб кетиб жимжимадор тур, баъзан чизик ва халкаларни хосил килади. ОБШК да одатда ката озик тишларга якин лунж ва утувчи бурмада, тилнинг ён ва орка сохаларида жойлашади. Камрок лаблар, милк, танглай, огиз туби хам зарарланиши мумкин. 1% холларда малигнизация руй бериши мумкин. КЯТ нинг эрозив ярали шаклини кандли диабет ва хафакон касаллиги билан кечиши Гриншпун синдроми дейилади.

Касалликни беш хил шакли ажратилади: типик (оддий), экссудатив – гиперемик, эрозив – ярали, буллез, гиперкератотик.

Оддий шакли – куриниши узгармаган шиллик каватда папулалар хосил булиб, улар ачишиш, тортишиш, куруклик ва гадиб –будирлик каби хисларни чакиради. Лекин купинча оддий шакли симптомсиз кечади.

Экссудатив – гиперемик шакли – папулалар ёркин кизил тусдаги яллигланган шиллик каватда жойлашади. Беморлар огрикка (айникса аччик таом истемол килганда) шикоят киладилар. Яллигланиш кучли булганда папулалар чегаралари ноаник булиб колади.

Эрозив – ярали шакли – бунда фибриноз караш билан копланган эрозиялар, камрок яралар хосил булади. Яллигланиш жараёни кучли булиб, атрофида КЯТ га хос сурат пайдо булади. Эрозиялар жуда огрикли, тез конайди ва инфекцияга мойил булади. Эрозия ва яралар секинлик билан битади ва юзаки чандиклар колдиради.

Буллез шакли – кам учрайди. Бунда одатдаги оқиш папулалар билан бир каторда диаметри 1 – 10 мм гача булган пуфакчалар хам пайдо булади. Пуфакчалар серроз ёки геморрагик суюклик билан тулган булиб, тезда ёрилади. Пуфакчалар урнида колган эрозиялар тезда эпителизацияланади, бу жихати билан эрозив – ярали шаклидан фаркланади.

Гиперкератотик шакли – хам кам учрайди. Папулалар кушилиб кетиб, йирик пилакчалар хосил килади. Уларнинг чегаралари аниқ булиб, шиллик каватдан кутарилиб туради, пилакчалар атрофида типик папулалар жойлашиши мумкин.

КЯТ йиллар давомида кечиб бир шакли бошка шаклига утиши мумкин.

Гистологик текширганда гипер – паракератоз, акантоз, шиш, яллигланиш инфилтрати булади. Эрозив – ярали шаклида гипер – паракератоздан ташкари эпителийнинг яллигланиши ва деструкцияси, хусусий шиллик каватда геморрагиялар кузатилиши мумкин.

ТАШХИС: типик холларда ва элементларнинг териди хам учраганида ташхис куйиш кийинчилик тугдирмайди.

ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВЛАР: Вуд нурларида элементлар саргиш – ок тусдаги эрозиялар тук жигарранг тусда товланади.

СОЛИШТИРМА ТАШХИС: лейкоплакия, кандидоз, казил югурик, захм папулалари, сурункали травма ва Боуэн касаллиги билан утказилинади.

ДАВОЛАШ: огиз бушлиги санация килинади, огиздаги шикастловчи омиллар (пломба кирралари, сифатсиз протезлар, амальгамали пломбалар) бартараф этилади, пархез ва огиз бушлигини гигиенаси саклаш тавсия этилади.

Касалликни хамма шаклида седатив воситала, транквилизаторлар буюрилади.

Оддий ва эксудатив – гиперемик шакилларида вит А (ретинол ацетатнинг ёгдаги 3,44% ёки ретинол пальмитатнинг ёгдаги 5,5% ли эритмаси) кунига 3 махал овкат билан бирга 10 томчидан кабул килиш буюрилади. 1,5 – 2 ой кабул килинган, 2 ой танаффуслар килинади. Бир вақтнинг узида вит А махаллий аппликация холида ва никотин кислота вит В гр препаратлари буюрилади.

Эксудатив – гиперемик ва эрозив – ярали шакилларида зарарланиш учоқларига 1% никотин кислота 1 мл ва 1% - 1мл тримекаин инъекция қилинади, жами 15 – 20 та. Тигозан (Неотигозан) кунига 10 мг дан 3 марта овкат вақтида сут билан бирга кабул қилинади. 2 – 4 хафтадан сунг яхши кабул килинса доза 25 мг гача оширилади, умумий курсб – 8 хафтани ташкил қилади.

Эрозив – ярали шаклида хонсурид кунига 2 – 3 марта аппликация ёки 1 мл дан зарарланиш соҳасига инъекция (0,1 гр 10 мл 0,5 % новокаинда эритили қилинади.

Махаллий даволаш: ромашка, 0,02% фурацилин эритмаси билан чайилиб, вит А,Е дан аппликациялар қилинади: «Солкосерил», «Актовегин», кортикостероидли 1% дибунол, малхамлари суртилади.

Хавфли турига утишини инобатга олиб албатта гистология килиш зарур. Айрим холларда криодеструкция килиш хам мумкин.

Машгулотда қўлланниладиган янги педогогик технологиялар:

1.«Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш

2.Органайзерлар тузиш(Концептуал жадвали, ”Пирамида”)

«Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш услуги.

Иш учун керак:

1.Алоҳида варақли печатланган саволлар ва вазияти масалалар.

2. Жребий учун рақамлар

3. Тоза қоғоз, ручка.

4. Ишни йўналиши.

1. Гуруҳ талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.

2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.

3. Варақага талабани исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйининг номи ёзилади.

4. Хар бир кичик гуруҳдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.

5. Талабалар варақага вазифани ёзади.

6. Ушбу варақа даврада айланади.

7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақага ёзиб, бошқасига узатади.

8. Жавоб учуй 3 дақиқа ажратилади.

9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.

10. Ҳамма иштирокчилар муҳокама қилиб энг тўғриси ажаблантилади, унга максимал балл қўйилади.

11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.

12. Дарсни рейтинг баллари куйилишида иш уйини учун кўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингдан ажратилади.
14. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди.

Амалий машғулот № 26

Мавзу «Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини Қизил югуриқда зарарланиши»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: <ul style="list-style-type: none"> - Кейс-стади - Тестлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулотининг мақсади:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - талабаларни қизил югуриқ касалликлари билан таништириш - талабаларга қизил югуриқка ташхис усулларини ўргатиш - талабаларга қизил югуриқ клиник кўринишини ўзига хос - қизил югуриқнинг профилактика усуллари билан таништириш
<i>Талаба билиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - қизил югуриқда беморни шикоятлари - қизил югуриқ кўзгатувчи чакиради - қизил югуриқнинг клиник шакллари - шифокор стоматолог тактикаси
<i>Талаба баъжара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - қизил югуриқ юқиш йўлларини аниқлаш - қизил югуриқ кетишини ташхислаш - олдини олиш ва профилактик тадбирлар
<i>Педагогик вазифалар:</i> талабаларни қизил югуриқ касалликлари билан таништириш; талабаларни қизил югуриқка ташхис усулларини ўргатиш;	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> талабаларни қизил югуриқ касалликлари билан танишадилар;</p> <p>талабаларни қизил югуриқка ташхис усулларини ўргатиш; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намойиш,

	видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, Кейс-стади.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5)	Амалий

5 дақиқа 30 дақиқа	3.2. Танаффус 3.3. Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	куникмаларни бажарадилар
15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар.
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Кизил югурикнинг 2 хил шакллари фаркланади:

- сурункали
- ўткир.

Иккала шаклида ҳам лаб кизил хошияси ва ОБШК зарарланади.

20 дан 40 ёшгача булган, купинча аёлларда кузатилади.

Этиологияси ва патогенези: ревматик ва аутоиммун касаллик.

Сабачи омиллар: куёш нурига, совуқка, сурункали инфекция учоқларига аллергия.

Сурункали қизил югурик – юз терисида эритема (капалак шаклида) кейин гиперкератоз, уртасида атрофия.

Лаб қизил хошиясида 4 тури кечади: оддий, клиник атрофия намоён булмаган, эрозив-ярари, чукур.

1. Оддий-гиперемия, гиперкератоз ва атрофия.
2. Клиник атрофия аниқ намоён булмаган турида диффуз, тургун гиперемия, гемангиоэктазиялар ва қипикланиш.
3. эрозив-ярари турида – яллиғланиш, шиш, эрозиялар, ёриқлар, қонли қатқалоқлар.
4. Чукур турида – тугунчасимон хосила, юзасида эритема ва гиперкератоз.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида: оддий, экссудатив-гиперемик, эрозив-ярари турлари бўлади.

1. Оддий турида – тургун кизариш, инфильтрация, гиперкератоз.
2. Экссудатив-гиперемик шаклида – кучли яллиғланиш натижасида гиперкератоз ва атрофия унча намоён бўлмайди.
3. Эрозив-ярари шаклида – оғриқли эрозия ва яралар атрофияда оқ чизиклар. Битганда чандиқ ва атрофия қолади. Эрозив-ярари шакли – факультатив саратон олди жараёни бўлиб хисобланади.

ГИСТОЛОГИЯДА. Паракератоз, гиперкератоз, акантоз, атрофия. Базал қаватда – вакуол дегенерация. Хусусий қаватда – лимфоид плазма хужайрали инфильтрат.

Эрозив-ярарида – эпителий дефекти, шиш ва яллиғланиш кузатилади.

Ташхисда қўшимча усуллар (гистологик, люминесцент, РИФ) кулланилади.

Вуд нурлари лаб кизил хошиясида – оқиш хаворанг, шиллиқ қаватда – оқ ёки хира- оқ ранг билан товланади.

СОЛИШТИРМА ТАШХИС. ОБШКда қизил ясси темиртки, лейкоплакия билан. Лабада актиник ва Манганотти хейлити билан.

ДАВОЛАШ.

Умумий даволаш:

преднизолон (10-15мг), триамцинолон (8-12мг), дексаметазон (1,5-2,0 мг), плаквенил, делагил, витаминлар В₁, В₁₂, никотин ва аскорбин кислоталар.

Махаллий даволаш: хингамин эритемаси яллигланишдан сунг зарарланган сохаларга кўйилади.Кортикостероид малхамлар «Флюцинар», «Синалар», эрозив-ярали шаклида – Оксикорт, Локакортен суртилади.

Уткир кизил югурикда – танглай, лунж, милк шиллик қавати шишади, кизаради,геморрагик доғлар ва пуфаклар пайдо бўлади, кейин эрозияларга айланади, фибрин караш билан копланеди.

Оғир кечиб, бошка тизимларни зарарлайди. Даволаш стационарда ўтказилади, асосан глюкокортикоидлар кулланади.

Машгулотда кўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

- 1.«Ўргимчак ини» иш ўйини
- 2.Органайзерлар тузиш

«ЎРГИМЧАК ИНИ» УСУЛИНИ КЎЛЛАШ

16. Талабаларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.

17. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.

18. Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хохлаган талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.

19. Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шарҳлаб туради) ва саволни бошка иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар “”ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.

20. Ҳамма талабалар савол бериб бўлгач, охирга талаба кўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига қайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу хол чигал ечилгунга қадар давом этади.

Эслатма: талабалардан хар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб килинади, чунки олдиндан қайси талабага коптокча берилиши номаълум.

Амалий машғулот№ 27

Мавзу «Тилнинг мустақил касалликлари ва аномалиялар.

Клиника. Ташхис. Даволаш.»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони:8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1.Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3.Аналитик қисм: - Органайзерлар тузиш (Кластер, «Балиқ скелети”)

	-Тестлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув маишулоту мақсади:</i>	Тил ривожидаги аномалиялар ташхиси, солиштирма ташхиси ва даволашни ўргатиш
<i>Талаба билими лозим:</i>	- Клиникаси, ташхиси, солиштирма ташхис; - Касалликни келтириб чиқарувчи омиллар; - даволаш, умумий ва махаллий;
<i>Талаба бажсара олиши лозим:</i>	тил ривожидаги аномалияларни кўздан кечириш ва текшириш -шикастловчи омилларни бартараф этиш огриксизлантириш антисептик ишлов бериш -ферментлардан фойдаланиш керотопластик воситларни кўллаш
<i>Педагогик вазифалар:</i> Тил ривожидаги аномалиялар даволаш усуллари билан таништириш; ОБШҚ тил аномалияларида махаллий даволаш боскичлари кетма кетлигини	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Тил ривожидаги аномалия касаликларининг махаллий даволаш усуллари кўрсатадилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тассавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, «Ўргимчак ини»таълимий ўйин, пинборд, Органайзерлар тузиш (кластер, балик скелети)
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликдаишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машгулотининг технологик харитаси

Иш боскичлар и ва вақти (321 дакика)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дакика	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш	

15 дақиқа	1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулоти режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8)	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар
5 дақиқа 15 дақиқа	1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар ёзадилар.
20 дақиқа	2.2. Амалий машғулоти режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини») (илова №3)	Гуруҳларда ишлайдилар,
15 дақиқа	2.3.Танаффус	Гуруҳлар бажарадилар
60 дақиқа	2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	
5 дақиқа	2.4.Танаффус	Гуруҳлар бажарадилар,
20 дақиқа	2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5)	Амалий кўникмаларни бажарадилар
5 дақиқа	3.2.Танаффус	
30 дақиқа	3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар.
15 дақиқа	3.4 Танаффус	Савол берадилар
25 дақиқа	3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)	Топшириқни ёзадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	

Мавзу матни :

РОМБСИМОН ГЛОССИТ.

Этиологияси. Ривожланиш аномалияси – тил танасида кон айланиши пасайиб кетиши, бунинг сабаби кандиди замбуруги булиши мумкинлиги. Бу чекувчи эркакларда, алкоголь истеъмол қилувчиларда учрайди.

Тилнинг урта чизиги бўйлаб ромбсимон овал шаклдаги учок аникланади. Купинча учок битта, яхши чегараланмаган. Оч пушти рангда, бироз силликланган, бу ипсимон сургичлар булмаслигидан келиб чиқади. Усмасимон куринишда булиши мумкин. Учокнинг марказий

юзаси мугузланган, камдан кама холларда эрозияланган, беморнинг умумий ахволи коникрли.

Шикоят. Симптомсиз кечиши мумкин, айрим холларда зараланган жойлари ачишиб, кичишади. Доривор моддалар – калий перманганат, водород пероксида, хлорамин билан, озик-овкат махсулотларига кушилувчи буёклардан келиб чикувчи ухшаш холатидан ажратилади.

Солиштирма ташхис. Ясси шаклли бошка этиологияли десквациядан, папилломатоз шакли билан, усмалар билан ва специфик яллигланиш жарёни билан таккосланади.

Даволаш. Огиз бушлиги санацияси, чекишни ташлаш. Кандида замбуруги аникланганда, кандидатга карши даво. Папилломатоз шаклида криодеструкция.

Профилактика. Огиз бушлиги гигиенаси, чекишни ташлаш.

БУРМАЛИ ТИЛ.

Ривожланиш аномалиялари. Эрта ёшда учрайди.

Куриниши. Тилни танаси ва ён кисмида чукур бурмали эгатлар мавжуд. Бурманинг туби ва ён юзалари ипсимон сургичлар билан копланган. Тил юмшок, катталашган. Купинча Мелькерсон-Розанталь синдроми, Даун касаллиги, ангиологик эктодермал дисплазияларни симптомлари куринишида учрайди.

Шикоятлари булмайд. Огиз бушлигига яхши каралмаганда, сулак ажралиши пасайганда, тил бурмаларида оват колдиклари, микрофлора кириб қолади. Бу яллигланиш жараёнига олиб келади, кейинчалик ачишиб, огрик пайдо булади.

Даволаш. Махаллий даво симптоматик. Огиз гигиенасига риоя қилиш, уз вақтида санация қилиш, беморларга тилни ва тишни тугри тозалашни ургатиш керак.

Десквматив глоссит.

Этиологияси номаълум. Касалликни қўзғатувчиси аникланмаган. Коллагенос касалликлар, себореяли дерматоз ва бошка тизимли касалликларга чалинган беморларда десквматив глоссит соғлом инсонларга нисбатан кўпроқ учрайди. Десквматив глоссит туғма хусусиятга эга бўлган касаллик хисобланади.

Клиникаси. Тилни эпителиясида бир неча миллиметр диаметри хиралашган ва оқиш-кулранг бироз кўтарилиб турган ўчоқ хосил бўлиши билан десквматив жараён бошланади. Ўчоқнинг ўртасида мугузланган ипсимон сўрғичлар кўчади, натижада тўқ пушти рангли силлик юза кўриниб қолади. Бундай учоклар куплаб учраганда, бир бирига кушилиб кетади, ва эскиларни фонида янги учоклар кузатилади. Шу сабабли бундай куриниш географик харитага ухшайди. Кузатилган манзара кун сайин узгариб боради. Десквмация учоклари якка холда ҳам кузатилиши мумкин. 40% да десквматив глоссит бурмали тил куриниши билан бирга учраши мумкин. Десквмация учоклари тилнинг ён юзалари ва устки кисмида аникланади, пастки юзада учрамайди. Жуда кам холларда десквматив жараён огиз бушлиги шиллик каватининг бошка жойларида (лаб, лунж, утув бурмалар) ҳам кузатилади. Бу холат десквматив стоматит деб номланади.

Шикоятлар асосан булмайд, факат аччик, шур, нордан оватлардан сунг ачишиш булиши мумкин. Беморларда канцерофобия ривожланади.

Гистологик куринишида эпителий юпқаланиши, ипсимон сургичларни яссиланиши, бироз шиш ва яллигланиш инфилтрати кузатилади.

Кнесий ташхис. Десквматив глоссит В гурух витаминларини танкислигидаги десквмациялар билан, аллергик холатлар билан утказилади.

Даволаш. Огрик ва ачишишда огиз бушлиги санацияси, антисептиклар билан чайиш, кератопластикларни аппликация килиш тавсия этилади.

Кора “сочли” тил.

Кам учрайдиган касаллик, асосан чекувчи эркаларда учраши мумкин.

Шикоятлар купинча булмади. Ипсимон сургичлар 2 см гача усиб кетиши, ранги эса оч жигар рангдан корамтир ранггача булиши кузатилади, сочни эслатади. Зарарланиш учоги учбурчак шаклда булади, ва тилни урта чизигида жойлашади.

Книсий ташхис экзоген омиллардан чакирилган холатлардан утказилади (дори-дармонлар, шотут каби мевалар, аччик кора чой ва кофе)

Даволаш. Огиз бушлиги санация килинади, Криодеструкция усулида суюк азот билан 15-30 секунд ишлов берилганда усиб кетган ипсимон сургичлар кучиб тушади. Чекиш ман килинади.

Машгулотда кўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

- 1.«Ўргимчак ини» иш ўйини
- 2.Органайзерлар тузиш (Кластер, “Балик скелети”)

«ЎРГИМЧАК ИНИ» УСУЛИНИ КЎЛЛАШ

Талабаларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.

21. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.
 22. Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хохлаган талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.
 23. Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шархлаб туради) ва саволни бошка иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар “ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.
 24. Ҳамма талабалар савол бериб бўлгач, оҳирга талаба кўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига кайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу хол чигал ечилгунга кадар давом этади.
- Эслатма: талабалардан хар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб килинади, чунки олдиндан кайси талабага коптокча берилиши номаълум.

Амалий машғулот № 28

**Мавзу «Хейлитлар (эксфолиатив, актиник, метерологик, glandуляр).
Клиника. Ташхис. Даволаш.»**

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: -органайзер тузиш (Тоифалаш жадвали, Концептуал жадвал)

	-Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий кисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Хейлитлар касалликлари ташхиси, солиштирма ташхиси ва даволашни ўргатиш
<i>Талаба билиши керак:</i>	- Клиникаси, ташхиси, солиштирма ташхис; - Касаллик чакирувчи омиллар; - даволаш, умумий ва маҳаллий;
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- зарарланиш элементларини кўздан кечириш ва текшириш - шикастловчи омилларни бартараф этиш огриксизлантириш антисептик ишлов бериш -ферментлардан фойдаланиш керотопластик воситларни қўллаш
<i>Педагогик вазифалар:</i> Хейлитлар касалликлари даволаш усуллари билан таништириш; Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини Хейлитлар касалликлари маҳаллий даволаш боскичлари кетма кетлигини Хейлитларни олдини олишни ўргатиш	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Хейлитлар касалликларининг маҳаллий даволаш усулларини кўрсатадилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; Талабалар Хейлитлар касалликлари олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органиайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик никоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш	Фаолият
----	---------

босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунини ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа 15 дақиқа 25 дақиқа 6 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

ЭКСФОЛИАТИВ ХЕЙЛИТ.

Эксфолиатив хейлит иккита шакли тафовут қилинади:

1. Курук

2. Экссудатив кечади.

Бу сурункали, узок давом этувчи ва кийин даволанувчи касалликдир. 20-40 ёшли аёлларда купрок учрайди. Касаллик иккала лабда, айрим холларда эса факат пастки лабда кечиши мумкин.

Курук шакли.

Этиологияси. Охиригача аникланмаган, нейроген, психоэмоционал, иммунологик омиллар ва калконсимон безда узгаришлар касалликнинг асоси булиши мумкин.

Клиникаси. Асосан лабнинг кизил хошиясида жойлашади. Жарохат лабнинг бир-бурчагидан иккинчи бурчагига чизиксимон тарзда ва шиллик каватнинг утувчи бурмасида, лаб кизил хошиясининг уртасида жойлашади. (Клейн зонаси) лаб кизил хошиясининг тери кисми ва огиз бушлигининг бурчаги жарохатсиз қолади, жараён ҳеч қачон терига утмайди.

Кизарган курук узак асосида ингичка тангачалар булиб, урта кисми билан лабга жойлашган, четлари кутарилган булади. Куч билан кучирганда юзасида яра булмайди.

Солиштирма ташхис. Метеорологик, атопик ва контакт аллергик хейлитлардан фаркланади.

Юкссудатив шакли. Клейн зонасида кулранг саргишсимон, жигарранг, тангачалар ҳосил булади. Тангачалар жарохатни беркитиб туради. Баъзан лабда фартуксимон тарзда осилиб туради, бироқ бегиб турувчи чизик жарохатсиз қолади. Лаблар кизариб, шилиниб қолади, доимо ҳосил булаётган пустлоқлар 2-3 кундан кейин йуқолади, улар лаб билан қаттиқ жипслашган булади. Бунда кизил қонамайдиган текислик қуринади. Беморни безовта қилаётган оғрик туфайли оқват қабул қилиш қийинлашади.

Солиштирма ташхис. Экссудатив хейлитни ажратиш усун қнинг жойлашиши ва типик қуринишини билиш керак.

А) экзематоз хейлитда тошма элементларининг полиморфизми қузатилади, бу ҳол экссудатив хейлитда булмайди.

Б) актиник хейлитда жараён метеорологик омиллар таъсирида қучаяди, эксфолиатив хейлитда эса жараён узок вақт бир қуринишда туради.

В) Кизил ясси темирлаткининг эрозив-яралли шаклида лабдан ташқари огиз бушлиги шиллик қаватида ҳам узига ҳос «жимжимадор» расми тошмаларни қуриш мумкин.

Г) кизил югуракнинг эрозив-яралли шаклида лаб хошиясида тук кизил гиперемия, қон томирлар қенгайган соҳалар, эрозия ва яраларга айланиши мумкин булган соҳалар қузатилади. Атрофидаги тери тангачалар билан қопланади, гиперкератоз учоқлари булади. Вуд лампаси билан нурланганда оқиш-хаворанг тусда товланади.

Патогистологик. Акантоз, пара ва гиперкератоз қузатилади. Тиконсимон қаватда қуп микдорда оқ хужайралар борлиги ҳос.

Даволаш. Курук ва экссудатив шаклида турли транквилизаторлар: феназепам 0,0005х3 маҳал қунига, сибазон (седуксен, реланиум)0,005 з маҳал қунига. Нейролептиклар: тиоридазин (меллерил, сонапакс)0,01 3 маҳал қунига. Антидепрессантлар (амитриптидин, мелипрамин)0,025 2 маҳал қунига.

Курук шаклида лабга маҳаллий «Восторг», «Спермацетовый» қремлар ва гигиеник лаб помадаси суртилади.

Экссудатив шаклида:

1. Букки нурлари 2 гр 1 ҳафтада 2 маротаба, дозаси 16-30 гр.
2. Пирогенал, мушак ичига 50 МПД дан бошлаб, 1500 МПД гача
3. рефлексотерапия
4. Гипнотерапия

АКТИНИК ХЕЙЛИТ.

1923 йили Аурес (Aures) куёш нурларининг узок муддат таъсири натижасида лабда буладиган узгаришларни актиник хейлит деб атади.

20-60 ёшдаги эркакларда купрок учрайди.

Узок муддат таъсир этган куёш нурлари, айникса метеорологик омиллар (шамол, совук, ёмгир, очик хавода ишлаш) таъсирида лаб кизил хошиясида тургун яллигланиш жараёни кузатилади. Актиник хейлит фотодерматозларни бир симптоми хисобланиб, ультрабинафша нурларига ута сезувчанлик окибатида келиб чикади. Актиник хейлитнинг узига хос хусусиятлари шундан иборатки, у бахор ва ёз куёш нурлари таъсирида авж олиб, киш ва кузда камаяди ёки бутунлай йуколиб кетади.

Унинг экзематоз ва ксероз шакллари фарк килинади. Экзематоз ёки экссудатив шакли лабда (айникса пастки лабда) уткир яллигланиш: шиш, кизариш, пуфакчалар, яралар ва конли пустлоklar пайдо булиши каби симптомлар билан кечади.

Ксероз ёки курук шаклида лабнинг кизил хошияси аланга кизил рангида, юзаси курук окиш кулранг тангачалар билан копланган булади, улар тушиб кетгач, урнида конаб турувчи юзалар корайиб туради, кейинчалик кизил хошияси курук, нотекис, енгил жарохатланувчи, ачишиб ва огриб турадиган булиб колади.

Даволаш самарадорлиги ультрабинафша нурлари таъсирини канчалик чегаралашга боглик. Перорал йул билан:

1. безгакка карши воситалар: делигил, хлорохин 0,25 x 2 марта 2-3 хафта давомида
2. никотин кислота, пиродоксин, рибофлавин кабилар буюрилади.

Махаллий: кортикостероид «Флюцинар», «Локакартен», «Лоринден» суртмалари, кучага чикишдан олдин куёш нурларидан сакловчи воситалар суртилади.

МЕТЕОРОЛОГИК ХЕЙЛИТ.

Метеорологик омиллар доимо таъсир этиб турадиган шахсларда метеорологик хейлит кузатилиши мумкин, у факультатив саратон олди холати хисобланиб, лабларда тургун гиперемия, енгил гиперкератоз ва пустлоklar хосил булиши билан кечади.

Гистологияси. Базал мембрана ва эластик толаларниг узгариши, эпителийнинг бир оз шохланиши ва диффуз нотекис гиперплазияси кузатилади.

Касаллик малигнизацияга, купрок эса облигат саратон олди касалликларига олиб келиши мумкин.

Даволаш. Метеорологик хейлитни даволашда зарарли омиллар таъсиридан холи булиш, фотохимоя ва кортикостероид суртмаларидан фойдаланиш фойда беради. Даволаш актиник хейлитдай олиб борилади.

ГЛАНДУЛЯР ХЕЙЛИТ.

Гландуляр хейлит лаб кизил хошиясидаги сулак безларини гиперплазияси, гиперфункцияси ва гипероторопияси туфайли келиб чикади.

Оддий бирламчи ва иккиламчи glandуляр хейлит фаркланади. Оддий glandуляр хейлит этиологиясида энг эхамиятга эга булган нарса бу наслдан-наслга утадиган пастки лабни кичик сулак безларини гиперплазияси, гипертрофияси ошикча секреция билан кечадиган аномалиясидир.

Иккиламчи гландуляр хейлитни ривожланиши асосида лейкоплакия, кизил югурак ва бошка сабаблар туфайли юзага келадиган яллигланиш инфилтрати томонидан сулак аппаратини таъсирланиши ётади. Шу таъсирланиш натижасида сулак безларни гиперплазияси, секреция ошиши, лабнинг шилиниши ва инфекцияланиш ривожланади.

Клиникаси. Бу касаллик эркакларда 2 баробар куп учрайди. 50-60ёшда кузатилади. Пастки лаб юкоридагига караганда 2 баробар купрок зарарланади. Касаллик бошланишида оддий гландуляр хейлитда озгина лабларнинг кирилиши ва кипикланиш кузатилади. Кейинчалик эрозия ва ёриклар туфайли огрик пайдо булади. Лабнинг шиллик каватида кизил нукталар куринишидаги сулак безлари чикарув каналларини кенгайган тешикчаларга ухшаб ажралиб туради.

Иккиламчи гландуляр хейлитнинг клиник куринишини гландуляр хейлит келиб чиқишига сабаб булган касалликка хос шикоятлар, симптомлар билан бирга бирламчи гландуляр хейлит симптомлари кушлган холда келтириб чикаради.

Киёсий ташхис. Кийинчилик тугдирмайд. Чунки клиник симптомлари жуда хам узига хосдир.

Даволаш. Махаллий даволаш 2 боскичдан иборат.

1 –боскич.

1. Яллигланишга карши даво. Лаблар 5% синтомицин эмульсияси билан 3-4 марта кунига 20 минутдан аппликация килинади, 0,5% преднизалон малхами, яна Синолар ва Локакортен малхамлари суртилади.

1. Огиз бушлиги санацияси
2. огиз бушлиги гигиенас
3. рационал тиш протезларини танлаш
4. зарарли одатларни ташлаш
5. асосий касаллик таъсуротларини йукотиш
6. ферментлар билан ишлов бериш
7. лабларни аэрозоллар билан артиш

2. боскич

Гипертрофиялашган сулак безларини электрокоагуляция килиш, жаррохлик йули билан гипертрофиялашган сулак безларини кесиб ташлаш. Букки чегара нурлари.

Умумий даво.

1. седатив препаратлар
2. транквилизаторлар
3. пантотенат кальций
4. витамин А
5. поливитаминлар
6. кон-томирларга таъсир килувчи препаратлар (танакан, кавинтон)

Машгулотда кўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

1.«Ўргимчак ини»иш ўйини

2.Органайзерлар тузиш (Тоифалаш жадвали, Концептуал жадвал)

«ЎРГИМЧАК ИНИ» УСУЛИНИ КЎЛЛАШ

25. Талабаларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.
26. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.
27. Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хоҳлаган

талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.

28. Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шархлаб туради) ва саволни бошка иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар “”ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.

29. Ҳамма талабалар савол бериб бўлгач, оҳирга талаба кўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига кайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу хол чигал ечилгунга кадар давом этади.

Эслатма: талабалардан хар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб килинади, чунки олдиндан кайси талабага коптокча берилиши номаълум.

Амалий машғулот № 29

Мавзу Хейлитлар (экземали, контактли, атопик, лабнинг сурункали ёриклари, макрохейлит) клиника. Диагностика. Даволаш.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони:8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм. . 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: - кейс-стади -Тестлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Хейлитлар (экземали, контактли, атопик, лабнинг сурункали ёриклари, макрохейлит) клиника. , солиштирма ташхиси ва даволашни ўргатиш
<i>Талаба билиши лозим:</i>	- Клиникаси, ташхиси, солиштирма ташхис; - Касаллик чакирувчи омиллар; - Эпидемиялогияси, кўзгъатувчиси; - даволаш, умумий ва маҳаллий;
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- зарарланиш элементларини кўздан кечириш ва текшириш -шикастловчи омилларни бартараф этиш огриксизлантириш антисептик ишлов бериш -ферментлардан фойдаланиш керотопластик воситларни кўллаш

<p><i>Педагогик вазифалар:</i> Хейлитлар даволаш усуллари билан таништириш;</p> <p>Махаллий даволашда кулланиладиган дори воситалари таснифини бериш;</p> <p>Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини Хейлитлар касалликларида махаллий даволаш босқичлари кетма кетлигини</p> <p>Хейлитлар касалликларни олдини олишни ўргатиш</p>	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Хейлитлар касалликларининг махаллий даволаш усуллариникиўрсатадилар;</p> <p>Даволашда кулланиладиган дори воситаларни таснифлайдилар;</p> <p>Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;</p> <p>Талабалар Хейлитлар касалликларини олдини олишни тартибли равишда очиб берадилар</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, хикоя, кўрсатма бериш, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, «Ўргимчак ини»таълимий ўйин, пинборд, кейс – стади
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликдаишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.	Тинглайдилар, ёзиб оладилар.
45 дақиқа	1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётларъ рўйхатини айтади (илова №.8)	Аниқлаштирадилар саволлар берадилар
5 дақиқа 15 дақиқа	1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Баҳолаш мезонлари билан танишадилар

2-босқич. 15 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради.	Жавоб берадилар ёзадилар.
20 дақиқа	2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3)	Гуруҳларда ишлайдилар,
15 дақиқа 60 дақиқа	2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар
5 дақиқа 20 дақиқа	2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзуни ўзлаштириш учун белгиланган кўрғазмали куруллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
45 дақиқа	2.7.Танаффус	
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни таҳлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Амалий куникмаларни бажарадилар
15 дақиқа 25 дақиқа	3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Экзематоз хейлит. Нейроаллергик келиб чиқишга эга булган сурункали кайталанувчи тери касаллигига хос экзема симптоми ҳисобланади. Уткир ва сурункали формалар фаркланади. Яллигланиш огиз атрофи соҳасида ва терини кизил лаб хошиясига кушиладиган жойида ривожланади. Пуфакчалар, ёриклар, кипиклар куринишидаги тошмалар лабиинг эритематоз юзасида йиринглашган сурункани формасида инфилтратсия, озгина лихенизация, майда кипиклар, огиз бурчагидаги куп вақт битиб кетмайдиган ёриклар кузатиладй. Даволаш самарадорлиги уз вақтида аниқланганлигига боғлиқ.

Экзематоз хейлитларда кортикостероид аэрозольлар, суртмалар ишлатилади.

Атопик хейлит. Атопик дерматит ёки диффуз нейродермит симптоми булиб ҳисобланади. Асосан купрок огиз бурчакларида лаб кизил хошиясини лаб терисига кушиладиган жойларида локализациялашади кутилади.

Келиб чиқши сабаблари: наслий мойиллик, хар хил аллергия касалликлар, дори воситаларини кутара олмаслик, озик-овқат моддаларини кутара олмаслик, маиший кимё моддаларини кутара олмаслик, хамда нерв-психик омиллар.

Кечиши жуда узок вақт, баҳор ва кишда угкирлашувлари билан. Касаллик бронхиал астма, аллергия ринит билан кушилиб кечиши мумким. 25-26 ёшларга келиб хейлит узидан-узи тузалиб кетади.

Контакт аллергик хейлит. Келиб чикиши сабабчи булиб лаб кизил хпшиясини ёки лаб шиллик каватини хар хил кимёвий моддаларга юкори сезувчанлиги. Масалан: лаб буети, кремлар, кимёвий каламлар, ручкалар, пасталар. Касаллик яна касбга оид таъсирлардан хам ривожланиши мумкин. Масалан: мусикачиларда пуфлаб чаладиган асбобларни муштукларини пластмассадан. Кимёвий саноатда ишлайдиганларда резинкали респираторлардан ва бошкалар.

Контакт хейлит секин намоён буладиган аллергик реакцияни классик куриниши булиб хизмат килади. Аллерген билан контакт жойида гиперемия, лабни шишиши, пуфакчалар ёки янги тошмалар булиши мумкин. Хейлитни енгил, лекин узок, давомли кечишида майда, лекин огрикли ёриклар пайдо булиши, лабни терига утиш чегарасида кипикланиш кузатилади. Шиш бунда кам намоён булади. Аммо процесс огиз бургакларига ва терга хеч качон утмайди. Субъектив беморлар огрик, огиз куриши, лабларини тортишиши кизиши ва кичишишни сезадилар.

Ташхис куйишга аллергик реакциялар ёрдам беради (томчили ёки компрессорли).

Лабларнинг сурункали ёриклари. Хар хил ёшда эркаклар ва аёллар орасида бу касаллик куп учрайди. Бунда лабнинг индивидуал анатомик тузулиши (лаб марказида чукур бурма) ва сурункали травмалар катта ахамиятга эга. Хар хил материологик холатлар хам кизил лаб хошиясини куриши, эластиклигини бузилиши ва ёриклар хосил булишига олиб келади. А ва В гурухлар гиповитаминози, нейроген фактори, зарарли одатлар, нордон озик-овкат махсулотлари истемол килиш катта роль уинайдилар. Микроб флораси ёрикларни мавжуд булишига ва уларни битиб кетишига тускинлик килади. Олдин битга чукуррок булган лабга кундаланг жойлашган огрикли ерик пайдо булади. Ёриклар одатда пастки лабни марказий кисмида, баъзида эса ен кисмларида хам жойлашади. Ериклар баъзида лабдан шиллик каватга хам утади, лекин терига хеч качон утмайди. Ёриклар куп вакт сакланганда унинг четлари калинлашиб каттиклашиб кулранг ок караш хосил булиши мумкин.

Норациоал олиб борилган давода ёриклар йиллаб сакланиши мумкин. Лабнинг сурункали ёригини ташхис куйиш кийин эмас. Уз вактида Тугриси даволанса тез битиб кетади. Лекин куп вакт мавжуд булганда унинг четларида лейкоплакия ривожланади.

Даволаш:

Касаллик сабаларини аниклаш ва уни йукотишга харакат килиш.

Кортиностероид малхамлар: оксикорт, Лоринден С.

Эпитилизацияловчи моддалар: Шостаковский бальзами, наъматак ёги, облепиха ёги, солкосерил дентал паста (ГНЛ - лазер нури буюриш).

Яхши натижа - узок вакт ичилса (1-1, 5 ой) витамин А, В6, В2, РР.

Блокадалар: 1% новокаин эритмаси;

1% лидокаин эритмаси; ультракаин, тримекаин

1-2 мл кун ора, N 3-7.

Шиллик, каватдаги пустлок ва тангачаларни илик протеолитик ферментлар билан юмшатилади. Агар натижа яхши булмаса, хирургик йул билан соглом тукумагача ёриклар кесиб олиб ташланади.

Макрохейлит - лаб касаллиги булиб, шиш мустахам сакланиши билан характерланади. Макрохейлитни юз нерви яллигланиши ва бурмали тил симптоми билан бирга кушилиб келишига Мелькерсон-Розенталь синдроми дейилади. Касаллик этиологияси -наслий мойиллик ва инфекцион-аллергик фактор.

Клиник куриниши. Беморни лабларнинг кичиши, унинг хажмларини кенгайиши, баъзида юзнинг бошка сохаларининг шиши безовта килади.

Курик утказилганда лабнинг ранги узгармаган. Зарарланиш учогида тери кукимтир ранга киради. Шиш локализацияси: битга ёки иккала лаб, лунж, ковоклар ва бошка сохалар. Юз нерви яллигланганлиги юзни зарарланган томони, соглом томонига караб тортилгани, бурун лаб бурмаси текислашганидан билинади.

Бурма тил ривожланиш аномалияси деб тахмин килинади.

Таккосий ташхис

Квинке шиши билан
лимфангиома билан
гемангиома билан
периоститда буладиган лабнинг коллатерал шиши билан.
Даволаш.

Буюрилади:

Кортикостероидлар, дексаметазон 3-5 мг/суткада (1 курс - 125 мг);

окситетрациклин кунига 100 000 ТД 4-6 махал;

малярияга қарши препаратлар: плаквинил, делагал 0, 25 Г 2 махал (1 курс - 20-25 г);

антигистамин препаратлари;

витамин С ва В.

Баъзида мустахам формаларда стимуляцияловчи даво утказилади (Пирогенал, продигиазан ва бошқалар).

Невритда физик факторлар кулланади (Бернар токи, ультратовуш ва бошқалар).

Гепарин малхамини электрофорез қилиш ёки димексид билан бирга лабга аппликация қилинганда яхши натижа олинган. Косметик нуқтаи-назаридан лабнинг бир қисми жаррохлик йул билан кесиб олиб ташланади, лекин бу ҳам касаллик қайталанишидан олдини ололмайди.

Машгулотда қўлланиладиган янги педогогик технологиялар:

1. «Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш

«Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш услуги.

Иш учун керак:

1. Алоҳида варақли печатланган саволлар ва вазияти масалалар.

2. Жребий учун рақамлар

3. Тоза қоғоз, ручка.

4. Ишни йўналиши.

1. Гуруҳ талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.

2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.

3. Варақага талабани исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйининг номи ёзилади.

4. Хар бир кичик гуруҳдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.

5. Талабалар варақага вазифани ёзади.

6. Ушбу варақа даврада айланади.

7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақага ёзиб, бошқасига узатади.

8. Жавоб учуй 3 дақиқа ажратилади.

9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.

10. Ҳамма иштирокчилар муҳокама қилиб энг тўғриси ажратилади, унга максимал балл қўйилади.

11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.

12. Дарсни рейтинг баллари қўйилишида иш уйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.

13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.

14. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди.

Амалий машғулот № 30

Мавзу «ОБШҚ ва лаб қизил хошияси облигат рак олди касалликлари»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кириш қисм. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: <ul style="list-style-type: none"> - органайзер тузиш - Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	ОБШҚ ва лаб қизил хошияси облигат рак олди касалликларини клиник кечиши, ташхислаш усуллари, қиёсий ташхислаш билан таништириш.
<i>Талаба билиши керак:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - ОБШҚ ва лаб қизил хошияси облигат рак олди касалликлари клиник хусусиятлари. - ОБШҚ ва лаб қизил хошияси облигат рак олди касалликлари гистологик узгаришлар. - ОБШҚ ва лаб қизил хошияси облигат рак олди касалликларини доволашга мутахассисга юбориш.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	- ОБШҚ ва лаб қизил хошияси облигат рак олди касалликлари элементни пайпаслаб текширишни бажара олиши лозим.
<i>Педагогик вазифалар:</i> ОБШҚ ва лаб қизил хошиясини облигат рак ва рак олди касалликларини таснифини бериш; Бундай касалликларни клиник кечишининг, қиёсий ташхислашнинг ўзига хос томонларини тушунтириш; Даволаш усуллариини тушунтириш.	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> ОБШҚ ва лаб қизил хошиясини облигат рак ва рак олди касалликларини таснифи ҳақида маълумотга эга бўладилар; ОБШҚ ва лаб қизил хошиясини облигат рак ва рак олди касалликларини ўзига хос клиник кечишини билиб оладилар; ОБШҚ ва лаб қизил хошиясини облигат рак ва рак олди касалликларини бошқа ўхшаш касалликлар билан қиёсий ташхислашни ўрганадилар; Бундай беморларга бериладиган маслаҳатлар, биринчи ёрдам усуллари ва мавжуд даволаш усуллари ҳақида тўлиқ тушунчага эга бўладилар.
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли

<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина кўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (321 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 45 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №.8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Айланма стол ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. Категориал жадвал ва Венна диаграммаси органайзерни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 60 дақиқа 5 дақиқа 30 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга	Амалий кўникмаларни бажарадилар

15 дақиқа 25 дақиқа	эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар
6 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	

Мавзу матни :

Ўсма олди касалликлари - бу оғиз шиллиқ қаватини бир ёки бир нечта сабабларнинг таъсири билан характерланади. Уларнинг келиб чиқишига механик, химик, физик сабаблар ахамиятга эга. Рак олди касалликларида ривожланиш фаркланади: секин узиш узгаришиз узок вақт туриши.

Ўсма олди касалликлари хавф даража бўйича фаркланиши мумкин – облигат ва факультатив турлари фаркланади.

Ўсма олди касалликлари классификацияси: 1970 йил Машкелейсон томонидан таклиф килинган ва 1976 йили бир нечта ўзгаришлар киритилиб, тасдиқланган.

ОБШҚ ўсма олди касалликлари таснифи.

А) Юкори хавфлиланиш даражали (облигат): Боуэн касаллиги.

Б) Кам хавфлианиш даражали (факультатив):

1. Лейкоплакия (эррозив ва веррюкоз)
2. Папилломатоз
3. Қизил югурук ва қизил темирткини эррозив- ярали ҳамда гиперкератотик турлари
4. Нурдан кейинги стоматит

Лаб қизил хошияси усма олди жараёнлари таснифи.

А) юкори частотали хавфлианиш:

1. сўгалсимон рак олди касаллиги
2. чегаланган рак олди гиперкератози
3. абразив канцерогеноз олди Манганотти хейлити

Б) кам частотали хавфлианиш:

- 1.лейкоплакия (эррозив ва веррукоз)
2. кетоакантома
3. тери шохланиши
4. папиллома
5. кизил югурук ва қизил темирткини эррозив- ярали ҳамда гиперкератотик турлари
6. нурдан кейинги стоматит

Нурланишдан кейинги хейлит. Маллигнизацияни типик белгиси бу қаттиқ кам оғриқли инфильтратив хосила бўлишидир. Кўпинча тилнинг пастки ён томон юзаси ва илдизи, лунж шиллиқ қавати ўтув бурмасидан малигнизация ўчоқлари кузатилади.

Боуэн касаллиги - бу касаллик 1912 йил боуэн томонидан шархланган.

Клиник кечиши: зарарланиш ўчоги одатдан ёнга бўлади, кўпинча гиперемияланган, оч қизил доғлар, шиллиқ ёки майда сўрғичсимон ўсимталар орасида бахмал юзали кўринишда бўлади. Марказий қисми майда дўмбоккли юзаси билан қизил ясси темирткига ўхшайди. ОБШҚ атрофияси натижасида бошқа атроф

тўкималарга нисбатан 1 мунча пасайиб қолади. Осон қонайдиган эрозиялар пайдо бўлади. Зарарланиш ўчоғи майдони 1-2мм дан 5-6см гача бўлади.

Гистологик: апикоцеллюляр рак аникланади.

Киёсий таъхис: лейкоплакия, кизил ясси темирлатки сурункали шикастланишлар билан утказилади.

Даволаш: жаррохлик усули билан ўтқазилади.

Абразив преанцероз Манганотти хейлити-бу касаллик 1932 йилда Manganotti-томонидан аникланган, 50 ешдан ошган эркакларда купрок учрайди, келиб чиқишига шикастланишлар, инсоляция, чекиш сабаб булади.

Клиника: пастки лабда чегараланган екитаркалган сурункали катарал яллигланиш асосида битта,баъзан куп кизил рангли силлик юзали эрозиялар пайдо булади,устиди зич епишиб турган еки серозли пустлоклар билан қопланган. Уларни кўчириб олиш кийин, олинганда қонайди. Асосида қаттиклашиш йук. Эрозия секин кечиши билан ажралади, узок вақтгача тургун, эпителизацияланиши хам мумкин, лекин яна бошка жойларда пайдо бўлиши мумкин. Жараен 1-2 ойдан куп йилларгача давом этади, даволанмаси хавфлига айланади. Клиник жихатдан унинг асосида қаттиклашиш бўлиши ва атрофдаги эрозиялар юзаларида сўрғичсимон ўсимталар хосил бўлиши мумкин. Эрозиялар атрофида мугузланиш бўлади.

Гистологик: эпителий акантоз ҳолатида, тиканасимон хужайралар турли даражадаги дисконплектация ва атипик булиб жойлашган.

Таққосий таъхис: лейкоплакия, кизил ясси темирлатки кизил югурук, пурсилдок, куп шаклли экссудатив эритема, актиник хейлит ва герпетик эрозиялар билан ўтқазилади.

Даволаш: махалий таъсирловчиларни ва инсоляция таъсирини йукотиш, оғиз бўшлиғи санация қилинади. Протезлаш, чекишни ман этиш. Ичига: вит.А 1г 2 ой давомида. Натижаси бўлмаса – жаррохлик даво.

Сўгалсимон рак олди касаллиги. А.Л.Машкиллейсон томонидан 1965 йилда аникланган. Факат пастки лабда жойлашади.

Кўриниши: ярим-шарсимон, юзаси сугалли, огриксиз, диаметри 4г 10ммли, тугунча булиб аникланади. Учок рангизил хошиянинг нормал рангидан то тук кизилгача булади. Тугунчани усти кул рангли қийин олинадиган тангачалар билан қопланган.

Гистологик: эпителийда акантоз, гиперкератоз, паракератоз, тиканасимон хужайраларда полиморфизм аникланади.

Таққосий таъхис: папиллома, сўгал ва кератоакантома билан утказилади.

Даволаш: жаррохлик усули билан.

Лаб кизил хошиясининг чегараланган саратон олди гиперкератози. Касаллик 2 мм улчамли полигонал шаклли сохалари булиши билан ифодаланади. Зарарланиш ўчоғи шиллик кавати билан қоплангандек бўлади, бироз чиқиб туради, баъзан буртиб туриши мумкин. Юзаси текис бўлиб, юпка зич тангачалар билан қопланган, қирилганда олинмайди. Ранги ўзгаришсиз кўпинча бу касаллик носпецифик яллигланиш куринишида пайдо булади. Саратонга айланиши касаллик бошланашидан 6 ойдан кейин кузатилади.

Гистологик: эпителийни туқимани ичига чегараланган пролиферацияси аникланади. Тиканасимон хужайраларни устида гиперкератоз булад'и.

Таққосий таъхис: лейкоплакия, кизил югурук, кизил ясси темирлатки билан ўтқазилади.

2.2.«Ким кўп? Ким чакқон?» номли иш уйинини ўтказиш услуби.

Иш учун керак:

1. Мавзу бўйича саволлар карточкаси (хар бир карточкада 3 та савол).
2. Секундомер.

Ишни йўналиши.

- 1) Уйин оғзаки ўтказилади.
- 2) Талабалар навбатма-навбат карточкаларни олишади.
- 3) Талаба 3 дақиқа давомида саволларга оғзаки жавоб беради.
- 4) Ўқитувчи тугри жавоблар сонини ҳисоблайди.
- 5) Ўйинда хама талабалар катнашади.
- 6) Умумий уйин вақти 45 дақиқа.
- 7) Нотўғри берилган жавоблар муҳокама қилинади.
- 8) Талабалар жавоби қуйдаги шаклда баҳоланади:
 - ✚ 3 та тўғри – 25 балл.
 - ✚ 2 та тўғри – 15 балл.
 - ✚ 1 та тўғри – 5 балл.
 - ✚ 0 та тўғри – 0 балл.
- 9) Талабалар тўплаган баллари жорий баҳолаш жараёнида ҳисобга олинади.
- 10) Ўтказилган уйин журналга белгилаб қўйилади.

Амалий машғулот № 31

Мавзу: Оғиз бўшлиғи шиллик кавати ва лаб кизил хошиясидаги факультатив рақ олди касаллиғи.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

Вақт: 270 дақиқа	Талабалар сони:8-10
Ўқув машғулотининг шакли ва тури	Амалий машғулот
Ўқув машғулотининг тузилиши	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: Организаерлар тузиш: - Кластер, Концептуал жадвал - Тест ва вазиятли масалалар ечиш 4. Амалий қисм
Ўқув машғулоти мақсади:	Оғиз бўшлиғи шиллик кавати ва лаб кизил хошиясидаги факультатив рақ олди касаллиғи узғаришларини урганиш, уларни клиника ва диагностикаси, талабаларни шиллик каватни гистологик узғаришлари, зарарланган учок билан таништириш

<i>Талаба билиши керак:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Огиз бушлиги шиллик кавати ва лаб кизил хошиясидаги факультатив рак олди касаллиги клиник хусусиятлари. - Огиз бушлиги шиллик кавати ва лаб кизил хошиясидаги факультатив рак олди касаллиги гистологик узгаришлар. - Огиз бушлиги шиллик кавати ва лаб кизил хошиясидаги факультатив рак олди касаллигини доволаш.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Огиз бушлиги шиллик кавати ва лаб кизил хошиясидаги факультатив рак олди касаллик элементни характерлаш. - Огиз бушлиги шиллик кавати ва лаб кизил хошиясидаги факультатив рак олди касаллигини асосий клиник белгиларни фарклаш ва санаб утиш. - таккосий ташхис утказиш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> ОБШК ва лаб кизил хошияси факультатив рак олди касалликларидаги гистологик узгаришлар билан таништириш; ОБШК ва лаб кизил хошияси факультатив рак олди касалликларида ташхислаш ва киёсий ташхислашни ургати;	<p><i>Ўқув фаолияти натижалари:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ОБШК ва лаб кизил хошияси факультатив рак олди касалликларида хар хил узгаришлар билан танишиш; - ОБШК ва лаб кизил хошияси факультатив рак олди касалликларида хар хил гистологик узгаришлар булишини урганиш; - ОБШК ва лаб кизил хошияси факультатив рак олди касалликларини бир-бири билан киёсий ташхислашни урганиш; - ОБШК ва лаб кизил хошияси факультатив рак олди касалликларида ишлатиладиган дори дармонлар классификациясини тузиш. <p>Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва киёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тассавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда <i>ишланг-Фикр алмашинг</i> »), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнаклари, резина кўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Иш босқичлари ва вақти (270 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 30 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотига ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш («Кора тулпор» ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4- Кластер, Концептуал жадвал органайзерларни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.5.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунини ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмали қуроқлар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7 Танаффус	Жавоб берадилар Ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, тақдимот қиладилар ва бош. Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 45 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқун қилади,	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро

15 дақиқа	қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар
15 дақиқа	3.4 Танаффус	
5 дақиқа	3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотида мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	

Мавзу матни :

Факультатив саратон олди касалликлари.Тери шохланиши (cornu cutaneum)

Тери шохланиши - кучли гиперкератоз билан эпителийнинг гиперплазияси бўлиб, ташқи кўриниши ва каттиклиги жихатидан шохга ўхшайди. Лаб қизил ёшиясида, кўпинча пастки лабда ёши 60 ёшдан каттароқ кишиларда учрайди. Оғриқсиз бўлади. Унинг ранги кулранг ёки кўнгир бўлиб, диаметри 1 см гача, узунлиги 1 см гача етади. Тери шохланиши узок йиллаб давом этувчи касалликдир. Яллиғланиш ва шох атрофида каттикланиш пайдо бўлиши, шохланишнинг кучайиши уни хавфли ўсмага ўтганлигини билдиради (расм 64).

Ташхис шу ўчоқ гистологик текширилгандан сўнг қўйилади.

Даволаш. Жарроҳлик усули - тери шохланиши соғ тўқима билан бирга олиб ташланади.

Кератоакантома (keratoacanthoma)

Кератоакантома - эпидермал хавфсиз ўсма булиб, тез ривожланади. Касаллик лабнинг қизил ёшиясида, кам ҳолларда тилда жойлашади. Кератоакантома кул ранг кизгиш зич тугунча кўринишида пайдо бўлади. Марказида воронкасимон чуқурлашган, ичида осон олинувчи мугузли масса билан тўлган бўлади. ўсма тез ўсади ва бир неча ой ичида катта (2,5-1,0 см) ўлчамга эга бўлади. Кератоакантома оғриқсиз, ҳаракатчан, атроф тўқималар билан қўшилмаган бўлади. ўсма 6-8 ойдан сўнг ўзи йўқолади, ўрнида чандик қолади ёки у хавфли ўсмага айланади. Кератоакантомани кўпик сўгалсимон саратон олди касаллиги ва саратондан фарқлаш керак. Саратонни консистенцияси анча каттик бўлади, асоси зич, мугузли массалар билан тўлдирилган бўлиб, улар олингандан сўнг қонади. Даволаш жарроҳлик усули ёрдамида олиб борилади.

Папиллома - хавфсиз ўсма бўлиб оғиз бўшлиғи шиллик қаватини қопловчи эпителийдан ва бириктирувчи тўқимали стомадан тузилган. Кўриниши сўгални ёки гуллаган карамни эслатади. Папиллома ингичка оёкчали, баъзан кенг асосли ҳам бўлади. ўлчамлари ҳар хил 1-2 мм дан 1-2 см гача бўлиб, якка ва кўп сонли папилломалар кузатилади. Оғиз бўшлиғида папилломалар кўпинча тил ва танглайда, кам ҳолларда лаб ва лунжда жойлашади (расм 65). Агар кўп сонли папилломалар бўлса, у ҳолда папилломатоз дейилади. Мугузланган папиллома кул ранг - оқиш тусда бўлади, асоси каттиклашганлиги, уни малигнизацияланганлигини билдиради.

Папиллома ва папилломатознинг малигнизацияси тахминан 7-10% холларда учрайди. Патогистологик текширилганда папиллома кўп қаватли ясси эпителийдан ва жуда кўп қон томирларни тутувчи сийрак бириктирувчи тўқимадан тузилган бўлади. Папилломани даволашда жарроҳлик усули қўлланилади.

Лейкоплакия - шиллик қаватнинг сурункали яллиғланиши бўлиб, хусусий шиллик қаватнинг яллиғлиниши ва эпителийнинг мугузланиши билан тавсифланади. Алохида берилгани учун клиникасини такрорламадик.

Ќизил ясси темиратки - эрозив-яралли шакли тери ва шиллик қаватнинг яллиғланиши касаллиги бўлиб, майда папулалар тошиши билан тавсифланади. Кўпинча 30 ёшдан ошган аёлларда учрайди. Этиологияси номаълум: вирус, невроген ва токсик аллергик теориялар мавжуд. Бу оғир шакли бўлиб, эрозиялар фибриноз қараш билан қопланган. Улар атрофида қизил ясси темираткининг ўзига хос манзараси сақланади. Бундай эрозиялар узок вақт давом этиб, тўлиқ даволанмаса қайтланади. Қизил ясси темираткининг гиперкератотик шакли кучли гиперкератозли бўлиб, папуллалар қўшилиб пилакча ҳосил қилади ва шиллик қават юзасидан кўтарилиб туради. Пилакчалар чегараси аниқ, бурмали шохланган масса билан қопланган. Гиперкератоз ўчоғи атрофида папуллез тошмалар учрайди. Касаллик 1% холларда кексаларда малигнизацияга учрайди.

Гистологик текширувда: гиперкератоз шаклида кучли гиперкератоз, эрозив-яраллида нуксон жойида сурункали яллиғланиш жараёни аниқланади.

Ќиёсий ташхис: лейкоплакия, қизил югурук, папуллез захм, кандидоз, аллергик тошмалар ва Боуэн касаллиги билан ўтказилади.

Даволаш. Шикастловчи омилларни бартараф этиш, оғиз бўшлиғи санацияси, чекишни тухтатиш, седатив воситалар билан даволаш, поливитаминлар(асосан А ва Е витаминлари), никотин кислотаси, оғриксизлантирувчи воситалар гиёхлар дамламаси билан чайқаш, кератопластик воситалар, гистоглобулинни буюриш керак. Консерватив даволаш ёрдам бермаса, унда бемор гистологик текширувга юборилади.

Ќизил югурукнинг эрозив-яралли шакли (lupies erytemato)des

Ўткир ва сурункали системали қизил югурук тавофут қилинади. У билан кўпинча 20-40 ёшдаги аёллар касалланади. Бу касаллик коллагенозларга мансубдир. Юзда капалак шаклида эритема пайдо бўлиб, пешона, бурун, лунж, лабнинг қизил ҳошияси шикастланади. Беморнинг шикайти овқат еганда оғрикка бўлади. Касалликнинг асосий клиник белгилари: эритема, гиперкератоз ва атрофия.

Касалликнинг эрозив-яралли шаклида яллиғланган эрозия, яра, ёриқлар пайдо бўлиб, улар атрофида гиперкератоз кузатилади. Бу лабнинг қизил ҳошиясидаги жараён кейинчалик қизил югурукнинг 6% ўсмага айланади.

Гистологик текширувда: паракератоз, гиперкератоз, акантоз кузатилади. Касалликнинг эрозив-яралли шаклида кучли шиш ва яллиғ- ланиш, айрим жойларда эпителийнинг нуксонлари аниқланади.

Ќиёсий ташхис. Қизил ясси темиратки, лейкоплакия, актиник хейлит, абразив преканцероз Манганотти хейлити билан ўтказилади.

Даволаш. Оғиз бўшлиғини санацияси касалликни яллиғлантирмаслик учун муҳим ҳисобланади. Салбий омиллар бартараф қилиш, совуқ ҳаво ва қуёш нурларидан сақланиш, фото-ҳимоя қилувчи суртмалар "Щит", "Луч", кортикостероидли суртмаларни қўллаш тавсия қилинади.

Преднизолон, дексаметазон, "В" гуруҳи витаминлари, никотин кислотаси, делагил буюрилади. Бемор диспансер руйхатига олинади.

Лабларнинг усма олди касалликларини келиб чиқишига glandуляр хейлит сабабчи булади. Glandуляр хейлит-лаб сулак безларининг яллигланиши. Сабаби-лабларнинг тишлар, турли предметлар таъсирида жарохатланиши, зарарли одатлар. Яллигланишда йирингли ажралма ажралади, лаб улчами катталашади. Яллигланиш жараёни сусайгандан кейин кератоз элементлар пайдо булади. Квинке шиши, Мишер гранулематоз хейлити лабларнинг аллергик шиши билан киёсий ташхисланади.

Машгулотда кўлланиладиган янги педогогик технологиялар:

- 1.«Кора тулпор» номли иш уйинини ўтказиш услуги.
- 2.Органайзерлар тузиш (Кластер , Концептуал жадвал)

Иш учун керак:

- 1.Алоҳида варақли печатланган саволлар ва вазияти масалалар.
2. Жребий учун ракамлар
3. Тоза қоғоз, ручка.
4. Савол вариантларини ракамлари.

Иш йуналиши:

1. Гуруҳ талабалари 2-та гуруҳга бўлинишади.
2. Хар бир кичик гуруҳдаги биттадан талаба уқитувчини ёнига келиб савол варианты ракамини танлайди ва протокол варакасини олади.
3. Варақага талабани исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйининг номи ёзилади.
4. Саволларни муҳокамаси учун 5 дақиқа вақт берилади, мусобақага киришилади.
5. 2 та кичик гуруҳдан 1 еф гуруҳ савол беради ва 2 си жавоб беради.
6. Савол берувчи гуруҳдаги талабалар 3 та консултант танлайди: 1-савол беради, 2-тугри жавобларни белгилайди, 3-вақтни кузатади.
- 7.Жавоб берувчи гуруҳ 10 дақиқа давомида куп микдордаги саволларга жавоб бериш керак.
8. Уқитувчи тугри жавобларни кузатади.
9. Хар бир тугри жавоб 3,1 балл билан баҳоланади. Тугри жавобларни сонига караб бутун гуруҳ бир-хил балл олади.
10. Сунг 2-кичик гуруҳ талабалари уз саволларини 1-кичик гуруҳ талабаларига беради.
11. Мусобақа тугагандан сунг 15 дақиқа давомида саволлар муҳокама этилади ва хулоса килинади.
12. Талабалар туплаган баллари жорий рейтинг машгулотларида ҳисобга олинади.

Амалий машғулот № 32

Мавзу Гальванизация. Дорили электрофорез. Импульсли ток. Импульс шакллари ва уларни тавсифномаси

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: Органайзерлар тузиш: «Нилюфар гули» номли диаграмма -Тест ва вазиятли масалалар ечиш 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Талабаларда уқув амалиётида кулланиладиган электр токи хақида тасаввур уйғотиш. Стоматологияда кулланиладиган физиотерапевтик аппаратларни ишлаш принциплари билан таништириш.
<i>Талаба билиши керак:</i>	- Стоматология амалиётида физиотерапевтик муолажалар утказиш техника ва методикасини. Электрик токини буюришга курсатма ва қарши курсатмаларни.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	-Аниқ курик учун керакли физиотерапевтик(электрофорез, ультрафонофорез, дарсонвализация) давони танлай олиши Электр токини маҳаллий таъсир вақти ва дозаланишини курсаймага қура буюришни.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Талабаларни физиотерапевтик даволаш усуллар билан таништириш; Гальванизация, электрофорез, импульсли ток хақида маълумот бериш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> - Физиотерапевтик даволаш усуллари хақида биладилар; - Гальванизация хақида тушунчага эга бўладилар; - Электрофорез хақида тушунчага эга бўладилар; - Импульсли ток хақида тушунчага эга бўладилар. Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасаввур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари,

	тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнаклари, резина қўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлари ва вақти (270 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 30 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади .«Корбурон» ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3. Тагнаффус 2.4. «Нилуфар гули» номли диаграмма органайзерларни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.5. Танаффус 2.6. Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмалар куруллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7 Танаффус	Жавоб берадилар Ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, тақдимот қиладилар ва бош. Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 45 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова№5) 3.2. Танаффус 3.3. Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида	Амалий кўникмаларни бажарадилар

15 дақиқа 15 дақиқа	аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7)	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар
5 дақиқа	3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	

Мавзу матни :

Гальванизация- даволаш мақсадида паст кучланишли (30-80В) ва юкори булмаган кучланишга эга (50мА гача) узлуксиз доимий электр токини куллаш.

Тукималарда доимий электр ток (ДЭТ) таъсир остида катор узгаришлар кузатилади: бу узгаришлар турли биохимик ва физик жараёнлар учун янги шароит яратилишига олиб келади. Одам организми тахминан 60% сувдан иборат, шунинг учун уни турли кимёвий бирикмалар ионланган молекулаларни сакловчи электролит деб хисоблаш мумкин. ДЭТ утганда ионлар, сув молекулалари ва зарядланган оксил кисмлари электродлараро бушликда харакатланади: мусбат булақлар катод, манфий булақлар анодга.

ДЭТ таъсирида тер ива шиллк каватларда: кон тимирлар кенгайди, кон айланиш ошади ва гиперимия пайдо булади, кон томир деворининг утказувчанлиги ошади, махаллий харорат кутарилади. Кон тимир реакцияси мода алмашинуви фаоллашади, эпителий ва бириктирувчи тукима регенерацияси ошинхига олиб келади.

Дорили электрофорез- Дори ва ДЭТ ни биргаликдаги таъсири. Бу усул мураккаб моддаларни эритувчуда муебат ва манфий ионларга диссоциация килиш билан боглик, бу эса зарядланган булақларни электрод остида тукимага киритишга имкон яратади.

Бунда электрод билан бир хил ионли кутубга эга булган ионлар киргизилади, улар терида тупланиб депо хосил килади. Теридан ташкари, тукима депоси хам юзага келади. Терида нисбатан кам кон айланиши натижасида ионли депо секин сурилади.

Конга дори воситасини доимий тупшб туришини таъминлайди. Лекин бу усулда конга тушувчи модда микдори унчалик юкори даражада эмас.

Махаллий концентрация, ионларнинг юкори электр фаоллиги, доимий ток билан чакирилган тукималардаги биофизик ва биохимик узгаришлар яккол фармакотерапевтик эффект чакиради.

Электрофорез дори препарата ножуя таъсирини минимал даражада килиб беради, чунки факат зарур булган таркибий кисмларни тукима ичига киритиб беради. Электрофорезнинг даво таъсири ДЭТ параметрларидан ташкари, Электродлар жойлашиши, таъсир килиш майдони, организм функционал холати, дори моддасининг фармакологик хусусияти, концентрацияси, беморни дори препаратига ва электр токига индивидуал сезувчанлигига боглик.

Текширишлар шуни тасдиқладики, факатпаст концентрацияли аралашмалардаги киритилган ионлар сони эритма концентрациясига чизикли боглик. Шунинг учун электрофорез учун 2-6 % ли эритмалар тавсия килинади. Автор хисобига кура оптимал концентрация 1-3 %.

Электрофорезнинг афзаллиги : дори моддаларни киргизиш кийин булган тукималарга етиб бора олиши. Стоматологик амалиётида эмал, дентин тукимаси, тиш пульпаси ва периодонти, ёмон уиувчи каналларда электрофорез ишлатилади.

Гальванизация ва дорили электрофорезга карши курсатмалар булиб уткир йирингли яллигланиш жараёнлари, хавфли усмалар, юрак фаолияти декомпенсацияси, бош мия томирлари склерози, эпилепсия, тери уткир касалликлари, токсик холат, кон кетишга мойиллик, дори препаратини индивидуал кутараолмаслик хисобланади.

Гальванизация ва дорили электрофорез учун ишлатиладиган аппаратлар: деворли гальванизация аппарата (АГН-32), портатив гальванизация аппарати (АГП-33), "Поток-1", "Поток-2", огиз гальванизатори (ГР-1М, ГР-2) .

Доимий электр токи билан электроогриксизлантириш - бу усулда ток утганда нервни кузгалиш узгаради ва тукумаларда электроток хосил булиб, огриксизлантириш таъсири пайдо булади. Электроогриксизлантиришда доимий электр токини мусбат ва манфий кутублардан утказиш мумкин, лекин купрок манфий кутубга суянадилар. Электроогриксизлантиришда ток кучи 10-20 мА ни ташкил килади. Доимий ток кучи 30 мкА дан ошса, пульпа некрозга учрайди. Кариоз бушликка шакл берганда, тишни сунъий копламага чархлаганда, пульпа шохини очганда ишлатилади. Электроогриксизлантириш ёши катгаларга Караганда ёшларда купрок ривожланган.

Электроогриксизлантириш учун ЭЛОЗ-1, ЭЛОЗ -2 аппаратлари ишлатилади.

Дианамотерапия - доимий импульсли 50-100 Гц частотали яримсинусоидал шаклли экспонентодан орка фронтдан тортилган ток ва уларни комбинацияси. 3 шохли ва юз нервини жарохатида, огрикли синдромларда, пародонтозда, пульштда кабул килинади.

Синусоидал модулланган тоқлар (СТМ) - Модулланган амплитуда 10-150 Гц орасида 5000 Гц частотали синусоидал узгарувчан ток. СМТ га курсатмалар: периферик кон томир тузилишини бузилиши, нерв - мушак тизимини функционал бузилишларида, сурункали яллигланиш жараёнларида, 3 шохли нерв невралгияси, юз жат сохаси жарохатлари, породонтоз, периодонтитларда.

Карши курсатмалар: Усма касалликлари, юрак кон томир декомпенсацияси, инфекцион касалликлар.

Электродиагностика - бу нерв ва мушак туцкималарини электр кузгатиш билан текшириш усули .

Стоматологияда пульпани нерв рецепторларини электркузгалувчанлигини текшириш - электродиагностика кулланилади . Интакт тишларда тиш пульпаси 2-6мкА ораксида ток кучини сезади . Тож пульпаси зарарланганда кузгалувчанлик 7-60мкА, илдиз пульпаси зарарланганда -60-100МК булади .

Кузгалувчанликнинг 101-200мкА пасайиши пульпа улганлиги ва периодонт рецепторлари сезишдан далолат беради . Пародонтозда, невритда кузгалувчанлик 1.5-0.5мкА ошади .

ЭОД утказиш учун ЭОМ - 1, ЭОМ - 3, ЭОД - 2М аппаратлари кулланилади.

Ушбу дарс давомида янги технология " **Корбурон уйини** " методини куллаш.

Ушбу метод дарсинг биринчи боскичи шаклида куллаш мумкин . Гурухни 2 га булиб, хар бир гурухга сардор танланади. Хар бир гурух карши гурухга 3 тадан савол тайёрлашади. Савол беришдан олидин унга жавобни хам билиш керак. Саволга жавоб бериш учун 7-8 дакика вақт берилади. Сардор гурухдаги энг яхпш ва кизикарли саволни танлайди. Тайёргарликдан сунг саволлар бирин кетин берилади. Саволларга жавоб бериш учун 1 дакика вақт берилади. Кейин 1-2 дакика давоми саволга жавоб берилади. Агар савол берган гурух жавобдан коникмаса, уз вариантларини бериши мумкин.

Хар бир "савол - жавобдан " сунг укитувчи савол жавоби ва сифатини таккослайди. Даре протоколига жавоблар, саволлар, кушимча жавоблар учун бахо куйиладн.

Бахо куйишдан олдин мавзу, туликлилиги тулик очиб бериши хисобга олиниб куйилади. (5 балл) Узини саволига узи жавоб берса, кушимча балл куйилади. Тулик тулдириш - 1 балл, кисман тулдириш - 0,1 дан 0,5 балл гача, нотугри кушимча тулдириш учун 0,5 балл олиб ташланади. Натижа протоколда куйидаги шаклда булади.

1 гурух 2 гурух.

бахо: балл: шаклида

№ савол= _____

савол : жавоб : куиашча: савол : жавоб : кушимча

Даре охирида гурухлар йигган баллар куйилади, хосил булган суммани 6 га (3 та савол ва 3та жавоб) булади. Хосил булган микдор гурух катнашчиларига куйилади. Юкори балл (0,5) гурух активларига, кам катнашган талабаларга (0,2-0,3)балл жарима сифатида куйилади.

Амалий машғулот № 33

Мавзу Юкори частотали аралаш ток Дарсонвализация. Диатермокоагуляция.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм. . 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: Органайзерлар тузиш (нилуфар гули) -Тестлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулотининг мақсади:</i>	Юкори частотали аралаш ток Дарсонвализация. Диатермия ва Диатермокоагуляция қўллашни ўргатиш.
<i>Талаба билиши лозим:</i>	Стоматологияда диатермокоагуляция, дарсонвализация, физиотерапевтик муолажалрни қўллаш техникаси ва методикаси
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	Талабалар физ терапия қўллашда ташхисни тўғри қўйиш Электр токини таъсир қилишни тамойиллари кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, шунинг негизда физ терапия методи электр токини танлаш
<i>Педагогик вазифалар:</i> « Юкори частотали тоқларни куллаш» «Диатермокоагуляция даволаш усуллари билан таништириш; Махаллий даволашда кулланиладиган дори воситалари таснифини бериш; ОБШҚда « Юкори частотали тоқларни куллаш» Диатермокоагуляция	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> « Юкори частотали тоқларни куллаш» «Диатермокоагуляция техникасини кўрсатадилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар; Талабаларга « Юкори частотали тоқларни куллашни

методикасини босқичма босқич ўтқизиш.	ўргатиш» Диатермокоагуляция техникаси ва методикаси билан таништириш.
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, кўрсатма бериш, намоийш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, «Кор бўрон» таълимий ўйин, пинборд, Органайзерлар тузиш (нилуфар гули)
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлари ва вақти (270 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
1- босқич. 10 дақ 15 дақ 30 дақ 5 дақ 15 дақ	1. 1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1. 2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1. 3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова № 8) 1. 4. Танаффус 1. 5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова№6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2- босқич. 15 дақ 20 дақ 15 дақ 60 дақ 5 дақ	2. 1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2. 2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади («Кор бўрон» ишбилармон уйини) (илова №3) 2. 3. Танаффус 2. 4. Кластер ва концептуал жадвал органайзерларни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2. 4. Танаффус 2. 6. Талабаларга мавзунини ўзлаштириш учун белгиланган	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар,

20 дақ	кўргазмали куроллар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш буйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4)	тақдимот қиладилар
45 дақ	2. 7. Танаффус	
3-босқич. 45 дақ 5 дақ 20 дақ 15 дақ 15 дақ 5 дақ	3. 1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова №5) 3. 2. Танаффус 3. 3. Мавзу бўйича якун қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3. 4 Танаффус 3. 5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3. 6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиб беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Дарсонвализация - юкори частотали (100-300кГц) импульс тоқларини куллаш. Юкори частотали (20 кВ) кам частотали (0, 03мА) даволаш мақсадида куллаш. Стоматология амалиётида факат маҳаллий ДС кулланилади. ДС жағ синшплари, пародонтоз, яра ва жароҳатларда кулланилади. Уткир артритда ЧПЖБ, периодонтит, катарал ва гипертрофик гингивитда, ХРАИ, КПЛ типик формаси, глосалгия, уч шохли нерв невралгиясида кулланилади.

Хавфли усмаларда, Юрак томир етишмовчилигида, кон кетишга мойиллик булганда, силнинг актив формаси да куллаш ман этилади. ДСни куллашда Искарра -1 аппаратидан фойдаланилади.

Диатермия - Юкори частотали электр тоқини (1-2мГц) юкори кучланиш (150-200В) тоқ билан даволаш мақсадида кулланилади.

Хозирги вақтда терапевтик стоматология амалиётида аппарат ишлаб чиқариши тухтатилганлиги сабабли кулланилмаяпти, лекин диатермокоагуляция кулланилади.

Диатермокоагуляция - пульпит ёки периодонтит илдиз каналини коагуляция буюлишда, огиз бушлигидан катта бўлмаган хавфсиз усмаларни олиб ташлашда кулланилади.

Карши курсатма: Юрак томир етишмовчилиги ва тоқни кутаролмаганда.

Диатермокоагуляцияни куллашда ДСК-2М, ДК-3, ЭС-30 аппаратлардан фойдаланилади.

Пульпитларни даволашда ДКТни куллаш методикаси Утказувчи ва инфилтиратли анестезия остида тиш бушлиги очилади бор ва эксковатор ёрдамида пульпа каронкаси олиб ташланади, кейин ДКС-2М аппарати ёрдамида игна шаклида илдиз каналига 2 сек давомида куйилади ва 2 секунд давомида каналдан чиқарилади. Манна шу вақт давомида диатермокоагуляция утказилади. Коагуляция қилинган пульпани пульпаэкстрактор билан олиб ташлайди. Агар канал нам булса уни перекись водороди билан тозалаб, куритилади ва пломба қилади.

Машғулотда қўлланиладиган янги педогогик технология.

1. ”қор бўрон” номли ўйин ўтқизиш
2. органайзер тузиш (нилуфар гули)

Ушбу метод дарсинг биринчи боскичи шаклида куллаш мумкин .
 Гурухни 2 га булиб, хар бир гурухга сардор танланади. Хар бир гурух карши гурухга 3 тадан савол тайёрлашади. Савол беришдан олидин унга жавобни хам билиш керак. Саволга жавоб бериш учун 7-8 дакика вақт берилади. Сардор гурухдаги энг яхши ва кизикарли саволни танлайди. Тайёргарликдан сунг саволлар бирин кетин берилади. Саволларга жавоб бериш учун 1 дакика вақт берилади. Кейин 1-2 дакика давоми саволга жавоб берилади. Агар савол берган гурух жавобдан коникмаса, уз вариантларини бериши мумкин.

Хар бир "савол - жавобдан " сунг укитувчи савол жавоби ва сифатини таккослайди. Даре протоколига жавоблар, саволлар, кушимча жавоблар учун бахо куйилади.

Бахо куйишдан олдин мавзу, туликлилиги тулик очиб бериши хисобга олиниб куйилади. (5 балл) Узини саволига узи жавоб берса, кушимча балл куйилади. Тулик тулдириш - 1 балл, кисман тулдириш - 0, 1 дан 0, 5 балл гача, нотугри кушимча тулдириш учун 0, 5 балл олиб ташланади. Натижа протоколда куйидаги шаклда булади.

1 гурух

2 гурух.

бахо: балл: шаклида

№ савол= _____

савол: жавоб : кушимча: савол: жавоб: кушимча

Даре охирида гурухлар йигган баллар куйилади, хосил булган суммани 6 га (3 та савол ва 3та жавоб) булади. Хосил булган микдор гурух катнашчиларига куйилади. Юкори балл (0, 5) гурух активларига, кам катнашган талабаларга (0, 2-0, 3)балл жарима сифатида куйилади.

Амалий машғулот № 34

Мавзу: «Ёруғлик билан даволаш. Сув иссиқлиги билан даволаш. Юз-жағ соҳалари касалликларида парафинотерапия»

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дакика</i>	<i>Талабалар сони:8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув тузилиши машғулотининг</i>	1. Кириш кисм.. 2. Назарий кисм 3. Аналитик кисм: -органайзер тузиш (“Қандай” ва “Поғона”) -Тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий кисм
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Талабаларга ёруғлик билан даволаш, иссиқ сув билан даволаш, юз жат соҳаси касалликларида парафинотерапия ни куллашни

	ургатиш, билим ва кўникмаларни чуқурлаштириш
<i>Талаба билиши керак:</i>	- ёруглик ва иссик сув билан даволашда физиотерапевтик муолажалар техникаси ва методикасини стоматологияда парафинотерапиянинг кулланилиши. -ёруглик ва иссик сув, ва парафинотерапия утказишга курсатма ва карши курсатмалар.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	-Аник курик учун керакли физиотерапевтик давони танлай олиши -Ёруглик, иссик сув -билан даволаш, парафинотерапия утказишни билиши -Микдори вақт ва таъсир қилиш жойини тугри белгилаши керак
<i>Педагогик вазифалар:</i> Ёруглик ва иссик сув билан даволаш билан таништириш; Парафинотерапия усуллари билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;	Ўқув фаолияти натижалари: ёруглик ва иссик сув билан даволашни айтиб берадилар ; парафинотерапия усуллари айтиб берадилар талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасавур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, ҳимоя кўзойнақлари, резина қўлқоплар, бирмарталик никоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (270 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар

1-босқич. 10 дақиқа 15 дақиқа 30 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулоти режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотига ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова №6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
2-босқич. 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий ҳужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади «Қор бўрон» ишбилармон уйини (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. “Поғона” ва “Қандай”организерларни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунини ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмалар куруллар (тест ва вазиятчи масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
3-босқич. 45 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 15 дақиқа 5 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова №5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқин қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади. 3.4 Танаффус 3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар тахлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	Амалий кўникмаларни бажарадилар Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Парафинтерапияни юз жаг соҳаси касалликларини даволаш мақсадида электромагнит ёруғлик оқими 1мкддан 760ммгача булган, лекин тарқалгани (инфракизил (400-760мм) ва ультрабинафша(400- 180мм) нурлар ҳисобланади.

Инфракизил нурлар тўқимага 14мм чуқурликда кириб ютади. Электромагнит энергия иссиқлик энергиясига айланади.

Қон томирлар кенгайиб, қон айланиши тузлашади гиперимия пайдо булиб, тери утказувчанлиги ошиб, моддалар алмашинуви тезланиб фагацитоз кузатилади.

Инфракизил нурлар зарарланган туқималарда репаратив жараёнларни стимуллаб, спастик ҳолат ва огрикни колдиради., туқима алмашинувини яхшилайд.

Бу юз - жаг сохаси сурункали яллигланиш жараёнларида, йирингли жараён, жарохатдан кейинги давр, куйиш ва музлашда буюрилади.

Нурланиш учун электр лампаларидан "Соллюкс", стол лампалари ЛСМ-1, ОСН- 70 ёки партативли ЛСН-4 ва иифракизил нурлардан ЛИК - 5 лардан фойдаланиб 1-2 мин кизнайди. Беморни куз ойнаси билан то иссиқликни сезгунча булган масофага утиргизиб , одатда 50-100 см узокликда утирадилар. Лампа беморнинг патологик учок бор томондан қараб қуйилади. Таъсир давомийлиги 20-40 дақиқа. Даволаш курси 20 марта, хар куни ёки кун - ора упшзилади.

"Соллюкс" лампасини қуйишдан олдин химоя сеткали тубус лакализаторини қийиш керак.

Ультрабинафша нурлар (УН).

Ультрабинафша нурлар терига 01-1 мм чуқурликда кириб, зарарланган тери эпидермис ютади. Катта микдордаги энергия хисобига туқималарда активизация кузатилиб, атомлар юкори даражага утади, бу эса У.Б.Н. фотохимёвий натижасини курсатади. Тугридан-тугри таъсир қилиш оксилда денатурация ва коагуляцияни чақириб, ферментатив парчаланишдан кейин биологик ферментлар хосил булади (гистамин, ацетинхолин ва бошқалар).

УБН уткир, йирингли яллигланиш жараёнларида, огиз бушлиги шиллик кавати яраларида, породонтоз, юмшок туқима шикастланганда огрикларда, қариес, еарамас, хусн бузар тошмалар тошишни олдини олишда буюрилади.

Хавли усмалар кон касалликлари, кизил волчанка, юрак томир тизими етишмовчилиги, упка сшш касалликларида буюрилмайди. Ультрабинафша нурларни утказиш техника ва методикаси. ОН - 7 ёки ОКУФ - 5м га тубус танланиб, патологик учок томонга яқинрок қуйиб, керакли вақт давомида нурланжш утказилади. Тубус ва нурни ойналар ёрдамида назорат қилиб турамин. Даволаш курси давомийлиги 3 тадан Юта гача; кунига ёки кун-ора утказилади.

Парафин - ок кристал модда бўлиб, юкори мелекуляр углеводлардан тузилган булиб, 50-55 ° С да зриб, 350° С да қзйнайди. 100° С дан юкори хароратда қиздирилса, хаво қислородида парчаланайди. Парафин катта микдорда иссиқ еаюговчи булиб, кам микдорда иссиқликни утказайди, сув йуқлиги ва конвекция туфайли туқималардан яхши утади.

Парафинотерапияни таъсир механизми иссиқлик утказувчанлик хисобланади, Махаллий тана харорати 45° С гача қутарилади. Иссиқлик беришнинг йуқлиги эса туқима қизиши, гиперимияси чақириб, томирларни кенгайтириб, лимфа ва кон окимини тезлаштиради, туқима мембраналари уйказувчанлигини ошириб, моддалар алмашунуви тезлашиб, зарарланган туқималарда фагацитоз ва регенерациясини активлаштиради. Мускул тонуси ва нервирефлектор кузгалувчанликни йукотади.

Қуйидаги узгаршплар факат зарарланган жойга таъсир қилмай , симметрик ва сегментар зоналарга таъсир қилиб, бу эса нервно- рефлектор таъсир механизми хақида маълумот беради.

Парафин утказиш учун курсатмалар: юз-жат юмшок туқимаси жарохатлари, сурункали яллигланиш жараёнлари, пародонтоз, огиз бушлиги зрозив ~ яра касалликлари, Юз ва уч шохли нерв зарарланиши касалликларида курсатилади.

Қарши курсатмалар: хар хил хосилалар, юоак томир тизими етишмовчилиги, буйрак касалликлари, кон кетишда буюрилмайди. Иссиқ билан даволаш техника ва методикаси.

Стоматологик поликлиникаларда парафин билан ишлаш кулай булиб, парафин 50-50° С даги хароратда ипшатилади. Апликацияга сув тушишини олдини олиш керак, бу эса куйшпга олиб келипш керак.

Иссиклик билан даволаш сеанси 20-60 дакика. Даволаш курси давомийлиги 20 та муолажа. Муолажалар кунига ва кунора утказилади.

Ушбу дарс жараенида янги технология усули " Қор бўрон " кулланилади.

Ушбу метод дарсинг биринчи боскичи шаклида куллаш мумкин . Гурухни 2 га булиб, хар бир гурухга сардор танланади. Хар бир гурух карши гурухга 3 тадан савол тайёрлашади. Савол беришдан олидин унга жавобни хам билиш керак. Саволга жавоб бериш учун 7-8 дакика вақт берилади. Сардор гурухдаги энг яхпш ва кизикарли саволни танлайди. Тайёргарликдан сунг саволлар бирин кетин берилади. Саволларга жавоб бериш учун 1 дакика вақт берилади. Кейин 1-2 дакика давоми саволга жавоб берилади. Агар савол берган гурух жавобдан коникмаса, уз вариантларини бериши мумкин.

Хар бир "савол - жавобдан " сунг укитувчи савол жавоби ва сифатини таккослайди. Дарс протоколига жавоблар, саволлар, кушимча жавоблар учун бахо куйиладн.

Бахо куйишдан олдин мавзу, туликлилиги тулик очиб бериши хисобга олиниб куйилади. (5 балл) Узини саволига узи жавоб берса, кушимча балл куйилади. Тулик тулдириш - 1 балл, кисман тулдириш - 0,1 дан 0,5 балл гача, нотугри кушимча тулдириш учун 0,5 балл олиб ташланади. Натижа протоколда куйидаги шаклда булади.

1 гурух	2 гурух.
---------	----------

бахо: балл: шаклида

№ савол = _____

савол : жавоб : кушимча: савол : жавоб : кушимча

Дарс охирида гурухлар йигган баллар куйилади, хосил булган суммани 6 га (3 та савол ва 3та жавоб) булади. Хосил булган микдор гурух катнашчиларига куйилади. Юкори балл (0,5) гурух активларига, кам катнашган талабаларга (0,2-0,3)балл жарима сифатида куйилади.

Амалий машғулот № 35

Мавзу: « ОБШҚ ва пародонт касалликларида ташхис қўйишда ва даволашда физик омилларнинг кулланилиши.

Таълим бериш технологияси (амалий машғулот)

<i>Вақт: 270 дақиқа</i>	<i>Талабалар сони: 8-10</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Амалий машғулот
<i>Ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Кириш қисм.. 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм: -органайзер тузиш (“SWOT”, тоифалаш жадвали) -тест ва вазиятли масалаларлар 4. Амалий қисм
<i>Ўқув машғулотининг мақсади:</i>	Талабаларда пародонт ва ОБШҚ касалликларида кулланиладиган физик омилларнинг қўлланилиши ва стоматологик амалиётда ультратовуш хақида тасаввур уйғотиш.
<i>Талаба билиши керак:</i>	- Стоматология амалиётида физотерапевтик муолажалар утказиш техника ва методикаси . - Электрик токини буюришга курсатма ва қарши курсатмалар.
<i>Талаба бажара олиши лозим:</i>	Аниқ курик учун керакли физиотерапевтик давони танлай олиши
<i>Педагогик вазифалар:</i> Пародонт ва ОБШҚ касалликларида кулланиладиган физик омилларнинг ёритиш; Стоматологик амалиётда ультратовуш билан таништириш; Бемор олдидаги маъсулиятни ва эътиборлиликни шакллантириш, билим доирасини кенгайтиришга ва амалий кўникмаларни эгаллаб олишга қизиқтириш;	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> Пародонт ва ОБШҚ касалликларида кулланиладиган физик омилларни ёритиб берадилар; Стоматологик амалиётда ультратовуш билан ишлашни айтиб берадилар; Талабаларда ақлий фикр юритишни ўстириш, тўғри ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш тадбирлар кетма – кетлик чизмасини тўғри тасаввур қилиши, танқидий мулоҳазани шакллантирадилар;
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, ҳикоя, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликда ишланг-Фикр алмашинг»), яқка тартибли
<i>Таълим воситалари</i>	Доска-стенд, флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, схема, эслатма, назорат варағи, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар

<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар (Стоматологик кабинет, фантом кабинет, муляжлар, фантомлар, химоя кўзойнаклари, резина кўлқоплар, бирмарталик ниқоблар, стоматологик асбоблар)
<i>Мониторинг ва баҳолаш</i>	Оғзаки сўров: тезкор-сўров, ёзма сўров: тест

Ўқув машғулотининг технологик харитаси

Иш босқичлар и ва вақти (270 дақиқа)	Фаолият	
	таълим берувчи	таълим олувчилар
<u>1-босқич.</u> 10 дақиқа 15 дақиқа 30 дақиқа 5 дақиқа 15 дақиқа	1.1. Дафтарлар ва давоматни текшириш 1.2 Мавзунинг номи, мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради. 1.3. Мавзу бўйича асосий тушунчаларни; мустақил ишлаш учун адабиётлар рўйхатини айтади (илова №8) 1.4. Танаффус 1.5. Ўқув машғулотида ўқув ишларини баҳолаш мезонлари билан таништиради (илова №6)	Тинглайдилар, ёзиб оладилар. Аниқлаштирад илар, саволлар берадилар Баҳолаш мезонлари билан танишадилар
<u>2-босқич.</u> 15 дақиқа 20 дақиқа 15 дақиқа 60 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа 45 дақиқа	2.1. Тезкор-сўров/ савол-жавоб/ ақлий хужум орқали билимларни фаоллаштиради. 2.2. Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади «Қор бўрон» ишбилармон уйини) (илова №3) 2.3.Танаффус 2.4. “SWOT, тоифалаш жадвали” органайзерларни ишлаш тартибини тушунтиради ва талабаларни гуруҳларга ажратади (илова №4) 2.4.Танаффус 2.6.Талабаларга мавзунинг ўзлаштириш учун белгиланган кўргазмани курашлар (тест ва вазиятли масала, муляж, препарат, компьютер дастурлари, фантомлар)ни тақдим этиш, улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар ва тушунтириш бериш (илова №4) 2.7.Танаффус	Жавоб берадилар ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, Гуруҳлар бажарадилар Гуруҳлар бажарадилар, тақдимот қиладилар
<u>3-босқич.</u> 45 дақиқа 5 дақиқа 20 дақиқа	3.1. Амалий кўникмаларни бажариш (илова №5) 3.2.Танаффус 3.3.Мавзу бўйича яқин қилади, қилинган ишларни тахлили ва келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги	Амалий кўникмаларни бажарадилар

15 дақиқа	муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.	Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар
15 дақиқа	3.4 Танаффус	
5 дақиқа	3.5. Гуруҳлар ишини баҳолайдилар, ўқув машғулотини мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади. Назорат саволлар таҳлили (илова №7) 3.6. Мустақил иш учун топшириқ беради ва унинг баҳолаш мезонларини очиқ беради	
		Топшириқни ёзадилар

Мавзу матни :

Касалликни клиник куринишига асосланган ҳолда врач физик давони тайинлайди. Физioterапевтик даво инвазив эмас ва яхши самара беради, у камдан кам ҳолатларда асорат бериши мумкин. Физioterапевтик усул стоматолог врачни ишини анча енгиллаштиради (одатда физioterапевтик муолажаларни хамшира бажаради).

Оғиз бўшлиғини гигиенасини яхшилаш мақсадида тиш тошларини олиш учун паст частотали ультратовуш ишлатилади, бундан ташқари маҳаллий КУФ нурлантириш, антисептик в ўт дамламалари билан гидромассаж бажарилади. Пародонт яллиғланишини даволаш мақсадида милкни паст-интенсивликга эга лазер нурлантириш , УВЧ , маҳаллий гипотермия , милк парча органни плазмали патоклари билан (ППА) таъсир қилиш, анодли гальванизация ёки препаратлари билан (террилитин билан демиксид, ребонуклеаза, кальций хлорид, натрий салицилат) электрофорез буюрилади. Микроциркуляцияни, мода алмашинувини, иммунологик реактивликни, пародонт тўқималарини репаратив регенерациясини яхшилаш мақсадида куйидагилар ишлатилади :милклар дарсонвализация ЭП УВЧ олиготермик дозада, маҳаллий гипо - ва гипертермия, юкори частотали ультратовуш, галий неонли лазер нурлари, аргонни плазмали патокли, вакуумтерапия, катод гальванизация ёки дори моддалар билан (витаминлар, вазоактив препаратлар, антиоксидантлар) электрофорез, милкларни массаж. Шу билан бирга умумий УФ нурлантириш, аэроионотерапия. Щербатов буйича гальваник ёка, электроуйку, ванналар (радонли, сульфидли, йодобромли) ва х.к.

Беморларга физioterапевтик муолажаларни тайинлашдан олдин курсатма ва қарши курсатмаларни ҳисобга олиш керак. Беморнинг йулдош касалликларига ва юрак- қон томир касалликларига алоҳида эътибор бериш керак.

ОБШК касалликларида физioterапия касалликни характер ва зарарланиш турига қараб ҳар хил булади. Масалан : декубитал ярада ярани микро мухитига таъсир қилиш учун қалта УФ нурлар ишлатилади. Нурлантириш битта биодозадан бошланиб, ҳар сафар кейинги қабулда битта биодозага қупайтирилади. Даволаниш курси 4-5 муолажадан иборат. Яра эпителизациясини яхшилаш мақсадида дарсонвализация кулланилади. Бунда ярага 4-5 марта 3-5 дақиқа давомида қалта учкунлар таъсир қилдиради. Яра қатта бўлса эърозальтерапия ишлатилади. Унда дори моддалар яра устига сепилади, бу эпителизацияни стимулантиради ва яллиғланишни олдини олади. Организмнинг реактивлиги пасайганда секин битувчи яраларда аэрозольтерапия ва маҳаллий юкори частотали доимий тоқларни қуллаш яхши самара беради. Қуп шаклли эксудатив эритемада куйидаги даво олиб борилади:

- УФ нурлари билан умумий нурлантириш.
- аэроионизация
- электрофорез
- УВЧ

Кизил яссн темираткида куйидагича :

- оддий турида: кичишни, ачишиш, тортилиш, хиссларни бартараф килиш учун контакт ёки дистанцией дарсонвализация 3-5 дакика давомида, даволаш 10-12 кун муолажа хар кун ёки кунора олиб борилади. Тўқималар трофикасини яхшилаш максатида никотин кислота ёки витамин В билан электрофорез утказилади.
- эрозив -яралли тури: иккиламчи зарарланишни олдин олиш учун – УФ нурлар, огрикни камайтириш учун - новакаинли аэрозольтерапия, эпителизацияни тезлатиш учун кератопластиклар билан аэрозольтерапия,

Хейлитларда физиотерапевтик даволаш.

- ангуляр хейлит: калта спекторли УФ нурлар, нистатинли электрофорез, галаскорбин кислотали ультрафонофорез.
- glandular хейлитда: оддий турида - йодли электрофорез (майда сулак безлари функциясини нормалаштириш максатида), яллигланиш жараё'нларида КУФ нурлантириш, дамламаларда ультратовуш ёки ультрофонофорез. Гландуляр хейлитни узок вақт давомида сурункали кечиш майда сулак безларини гипертрофиясига олиб келиши мумкин, агар бунда ультратовушли терапия ёрдам бермаса, бунда Букки рентген нурларини (1 хафтада 1 марта 300-500 доза) ёки майда сулак безларини чикарув йуллари диатермокоагуляция килинади.

Экзематоз хейлит.

- димедролли электрофорез (даволаш курси 12-18 марта)
- тошмалар сохасига УВЧ (10-15 дакика давомида, даволаш курси 8-12 марта)
- УФ нурлар субэритемли дозаларда
- парафинотерапия (10-12 марта)

ОБШК касалликларида кулланиладиган аппаратлар:

1. Диадинамотерапия - Тонус-1, Тонус-2,
2. Дарсонвализация - Искра-1
3. УВЧ терапия - "Минитерм"
4. Микротулкинли терапия - Луч - 2
5. Аэрозольтерапия - Аэрозоль -1
6. Ультратовушли терапия - "Ультрадент"
7. Вакуумтерапия – АЛП

Машгулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

« Ушбу дарс жараенида янги технология усули " Қор бўрон " кулланилади.

Ушбу метод дарснинг биринчи босқичи шаклида куллаш мумкин . Гурухни 2 га булиб, хар бир гурухга сардор танланади. Хар бир гурух карши гурухга 3 тадан савол тайёрлашади. Савол беришдан олидин унга жавобни хам билиш керак. Саволга жавоб бериш учун 7-8 дакика вақт берилади. Сардор гурухдаги энг яхшш ва кизикарли саволни танлайди. Тайёргарликдан сунг саволлар бирин кетин берилади. Саволларга жавоб бериш учун 1 дакика вақт берилади. Кейин 1-2 дакика давоми саволга жавоб берилади. Агар савол берган гурух жавобдан коникмаса, уз вариантларини бериши мумкин.

Хар бир "савол - жавобдан " сунг уқитувчи савол жавоби ва сифатини таккослайди. Дарс протоколига жавоблар, саволлар, кушимча жавоблар учун бахо куйиладн.

Бахо куйишдан олдин мавзу, туликлилиги тулик очиб бериши хисобга олиниб куйилади. (5 балл) Узини саволига узи жавоб берса, кушимча балл

куйилади. Тулик тулдириш - 1 балл, кисман тулдириш - 0,1 дан 0,5 балл гача, нотугри кушимча тулдириш учун 0,5 балл олиб ташланади. Натижа протоколда куйидаги шаклда булади.

1 гурух

2 гурух.

бахо: балл: шаклида

№ савол = _____

савол : жавоб : кушимча: савол : жавоб : кушимча

Дарс охирида гурухлар йигган баллар куйилади, хосил булган суммани 6 га (3 та савол ва 3та жавоб) булади. Хосил булган миқдор гурух катнашчиларига куйилади. Юкори балл (0,5) гурух активларига, кам катнашган талабаларга (0,2-0,3)балл жарима сифатида куйилади.

ГЛОССАРИЙ

Абсцесс (abscessus). Юз юмшок тукималари (тери, бурун, лаб, огиз бушлиги шиллик кавати)нинг бутунлиги бузилиши ёки яллигланиши билан кечадиган йирингли хирургик касаллик.

Агенезия (agenesia). Маълум бир аъзо ёки тана кисмининг тугма шаклланмаганлиги ёки умуман йуклиги. Масалан 2 кесувчи ва 3 катта озик тишларнинг йуклиги

Агнатия (agnathia). Жуда кам учрайдиган аномалия булиб, юкори ёки пастки жагнинг тугма йуклиги.

Аденофлегмона - Лимфатик тугундан унинг йуналиши буйлаб таркалувчи атроф клетчаткаларнинг яллигланиши билан кечувчи йирингли инфекцион касаллик..

Адентия - Тишлар умумий сонининг камайиши.

Актиномикоз - Тулкинсимон кечувчи, турли тукима ва аъзолар бутунлигининг бузилиши билан давом этадиган сурункали спецефик касаллик.

Аллотрансплантация - Олингандан сунг керакли ишлов бериш боскичларидан утган холда консервант холида сакланган инсон тиши ёки аъзосининг бошка одамга урнатиш.

Альвеолатомия - Тиш альвеоласи деворини кесиб очиш.

Альвеола - жагнинг альвеоляр усигидаги узида тиш сакловчи катак.

Альвеолит - олинган тиш катагининг яллигланиши. Тиш олингандан кейинги асорат хисобланади.

Купинча тишни мураккаб олингандан сунг юзага келади. Сабаби ,тиш олингандан сунг уша катакта кон лахтагининг шаклланмаслиги .

Альвеоляр усик - жаг суягининг бир кисми булиб унда тиш катори шаклланади

Альвеоэктомия - тиш альвеоласи деворлари ва альвеолалар оро деворнинг олиб ташланиши.

Анкилоз – жагларнинг жипслашиб қолиши ва ЧПЖБда ҳаракатнинг қисман ёки бутунлай йўқолиши билан характерланадиган касаллик бўлиб, бўғим бошчаси ва бўғим чуқурчасининг, баъзида эса атроф тўқималарнинг қаттиқ фиброз ёки суяк моддаси билан бирикиши кузатилади.

Асфиксия - Юз соҳасидаги турли йирингли яллигланиш касалликлари (абсцесс,флегмона, глоссит, Людвиг ангинаси), травматик жароҳатлар, наркоз ва турли жарроҳлик аралашувлар асорати сифатида келиб чиқади.

Атерома - ёг безининг чиқарув йуллари яхши ишламаслиги натижасида келиб чиқувчи кисталар.

Афтоз стоматит - огиз бушлиги шиллик каватининг сурункали яллигланиш касаллиги булиб, афталар куринишида бошланади.

Аутотрансплантация. Бундай жарроҳлик усули бир тишни бошка альвеола катагига кўчириб ўтказиш орқали амалга оширилади.

Аллотрансплантация. Тиш аллотрансплантацияси – бир бемордан иккинчи беморга тишни кўчириб ўтказиш демакдир.

Амелобластома.Амелобластома – хавфсиз эпителиал ўсма ҳисобланиб, инвазив ўсиш хусусиятига эга.

Аденома эпителиал ўсмаларнинг хавфсиз тури , хавфли турлари эса – карциномалар дейилади.

Бандаж. Шина, аппарат ,турли боғламалар киради.

БЕХЧЕТ синдроми. Вирус этиологияли сурункали касаллик булиб,огиз шиллик кавати, жинсий аъзолар, куриш аъзоларининг шикастланиши билан характерланади.

Биопсия (biopsia). Микроскопик текширувлар учун тирик туқималардан қисман олиш.

Бифуркация (bifurcatio). Тиш илдизларининг акки ёки уч кисмга ажралиши.

Боуэн касаллиги. Бу шиллик қават ва терининг кам учрайдиган ҳамда секин ривожланувчи, ўчоқли касаллиги бўлиб, хавфли дискератотик ўзгаришлар ва чин ракка айланиши билан характерланади.

Бирламчи киста [кератокиста].Кератокисталар асосан пастки жағларда ривожланиб, кам учрайди, узоқ вақт сезилмайди ва секин ўсади. Текширилганда катта озиқ тишлардан бирида ёки ўша соҳада сезилар-сезилмас шиш кузатилади, оғриқ безовта қилмайди.

Велисс синдроми. Узунчок мияни жароҳатланиши натижасида патологик соҳадаги овоз мушаклари ва юмшоқ танглай параличи билан бирга МАТ нинг уша тарафида патологик учок ҳамда карама карши тарафда марказий гемипарез (гемиплегия) нинг кузатилиши.

Вандервуд синдроми. Пастки лабдаги симметрик жойлашган кисталар,танглай баъзи холатларда юкори лаб юмшоқ туқималарининг парчаланиши.

Венсан симптоми. Пастки жағ туқималарининг патологик узгариши : пастки альвеоляр нерв толаларининг эзилиши ёки узилиши, яллигланиш натижасида пастки лаб ва дахан соҳаларининг ярим томонида анестезия ёки парестезия кузатилиши билан характерланади.

Вестибулопластика. Милкнинг бирикиш соҳаси ва огиз дахлиз кисмини катталаштириш мақсадида уша соҳадаги юмшоқ туқималарда утказиладиган операция

Гингивит – милкнинг яллигланиши бўлиб, бу жараён умумий ва маҳаллий салбийтаъсиротлар билан ифодаланади ҳамда тиш-милк бирикмаси яхлитлигининг бузилмаслиги билан характерланади. Унинг катарал, гипертрофик ва ярали кўринишлари фарқланади. Гингивит турлари кечишига қараб: энгил, ўрта ва оғир даражада бўлиши мумкин. Даврлари: ўткир ва сурункали, ремиссия ва ўткирлашув. Тарқалишига кўра, локал (ўчоқли чегараланган) ва генераллашган (тарқоқ) турлари кузатилади.

Гингивал хирургия – пародонт тўқимасининг эркин ва милкка бириккан қисмларида ўтказиладиган операциялар.

Гингивотомия – пародонтал чўнтакни кесиш ва уни кюретажлаш

Гингивоектомия чуқур пародонтал чўнтакларнинг деворларини тубигача кесиб олиш ва кюретажлашдан иборат.

Гемангиома бу – хавфсиз, чегараланмаган, қон томирларининг пролиферациясидан ҳосил бўлувчи ўсма.

Гайморит (highmoritis). Юқори жағ бушлигининг яллигланиши (юқори жағ бушлигига тассиф берган анатом Highmore нинг фамилиясидан олинган).

Гемангиома (haemangioma). Қон томирдан шаклланувчи яхши сифатли усма. Гемангиома оғиз бушлигида жойлашган холатларда протезлаш катъиян тақикланади.

Гемартроз (haemarthrosis). Бугим бушлигига қон куйилиши (масалан травма натижасида ЧПЖБ га қон куйилиши).

Геморрагия (haemorrhagia). Қон кетиши. Масалан милқдан қон кетиши - геморрагик гингивит.

Герен симптоми. Юқори жағ синганда: оғизни катта очган холда курсаткич бармоқлар билан асосий суякнинг канотсимон усик илғакларини босганда бутун жағ буйлаб оғрик пайдо булиши.

Глоссалгия (glossalgia). Неврологик симптомлар билан кечувчи тил касаллиги (парэстезия, ачишиш хисси ва бошқ.). Шунингдек, окклюзион баландликнинг пасайиши.

Гранулёма (granuloma). Туқималарнинг яллигланиш асоратида усиши(масалан, тиш апиқал соҳасида). Даханости лаб - эгати – бу дахан ости думбогидан ажратиб турувчи пастки лабнинг пастки чегарасидир. Ясси даханли юзларда бирмунча силликланган қуриниши мумкин (нотугри протезлаш натижасида альвеолалараро баландликнинг сунъий узайтирилиши ҳисобига) ёки аксинча чуқур приқусли юзларда чуқурлашиши мумкин.

Диффузли липоматоз. Бу ўсмасимон ҳосила бўлиб, етук ёғ тўқимасининг пролиферацияси ҳисобига ривожланади.

Илдиз учи резекцияси. Илдиз учи резекцияси, периодонт тўқимасидаги сурункали деструктив яллигланиш жараёнларини бартараф этиш имкони бўлмаганда ҳамда шу тишларни консерватив усулда даволаб бўлмайдиган холларда (илдиз каналлари қийшиқ ёки унда ёт тананинг бўлиши) ўтказилади.

Илдиз ампутацияси гемисекцияга бўлгани қаби кўрсатмалар мавжуд бўлганда амалга оширилади. Одатда, кўпинча катта озиқ тишларнинг маълум бир илдизи олиб ташланади.

Илдизлараро гранулоэктомия усули – бу тиш бўшлиғи ёки унинг каналларида перфорацион ёриқлар мавжуд бўлганда шу соҳадаги грануляцион тўқималарни олиб ташлашни кўзда тутувчи жарроҳлик ҳаракатидир.

Имплантат. Турли материаллардан тайёрланган ,танага жарроҳлик йули билан урнатиладиган ва вактинча ёки доимий маълум бир вазифани бажариш учун хизмат киладиган мослама. Тиш импланти бир неча қисмлардан: милқости суяк билан бирикиб кетувчи қисм, милқ усти ҳамда супраконструкциядан (сунъий тиш, олиб куйилувчи протез) иборат.

Коронорадикуляр сепарация. Бундай жарроҳлик ҳаракати катта озиқ тишларнинг қайсидир илдизида патологик ўчоқ шаклланганида, илдизларнинг бирикиш қисмида (трифуркация соҳаси) амалга оширилади.

Кератоакантома. Бу тез ривожланувчи ва ташқи таъсирсиз, ўз-ўзидан йўқолиб кетувчи эпидермал хавфсиз ўсма бўлиб, кўп холларда раққа ўтади.

Кистогранулёма (лот. granulum - донача) - бушлиқ ички кавати эпителий билан қопланган гранулематоз периодонтит қуринишида булади. Кистогранулёма диаметри 0,5 - 0,8 см.ни ташкил этади.

Контрактура (лот. contractura - торайиш, қискариш) - Юмшоқ туқималар(тери, мушак, фасция, боғламлар)даги ҳамда бугимни иннервацияловчи нерв толаларидаги патологик узғаришлар натижасида бугим ҳаракатланишининг чегараланиши.

Карбункул - тери ва тери ости ёғ клетчатқасининг уткир йирингли - яллигланиш жараёни булиб, бир нечта соч фоликуласи ва ёғ безларигача тарқалувчи касаллик.

Квинке шиши. Этиологияси: вазомотор иннервациянинг конституционал бузилиши. Квинке шиши асосида парасимпатик асаб тизими тонуси ошиши(махаллий артериолалар ва капилляр томирларининг кенгайиши ва уларнинг утқазувчанлигининг ошиши) ётади. Спецефик аллергенлар таъсирида сенсбиллашган организмда юзага келади (озик - овқат маҳсулотлари: тухум, кулупнай ва бошқ. Гуллар, хайвонлар) ва носпецефик таъсирловчилар(музлаш, инфекция, интоксикация, психик ҳамда травмалар).

Киста (гр. kiste- пуфак) - усмасимон ҳосила булиб, ички юзаси эпителий билан қопланган , ташқи кавати эса фиброз туқимадан ташкил топган булади. Бушлиқ ичида кўпинча тиник, баъзан ялтироқ

тусдаги суюклик булади. Шунингдек, узида шакланмаган тиш сургичини саклаши мумкин (фолликуляр киста).

Липома: етилган ёғ тўқимасидан ҳосил бўлувчи хавфсиз ўсма ҳисобланади.

Лимфангиома лимфа қон томирларида ўсадиган ўсмалар. Қон томир ўсмаларига қараганда кам учрайди.

Лейкоплакия (leucoplakia). Огиз бушлиги шиллик каватининг сурункали касаллиги бўлиб, касаллик эпителий каватининг шохланишива шиллик каватининг яллиғланиши билан кечади. Купинча лаб кизил хошиясида ва огиз бушлиги шиллик каватида учрайди. Баъзи ҳолларда кизилунгач, жинсий аъзолар ва тугри ичак шиллик каватида кузатилади. Бу касаллик болалар ёшида жуда кам учрайди. Асосан урта ва катта ёшлардаги инсонларда учрайди. Касаллик асосан ёмон одатлар таъсирида шакланади. Лейкоплакия факультатив рақолди касалликларига киради.

Маҳаллий анестезия - Юмшок туқималарга дори воситаларини юбориш орқали бир ёки бир нечта тишни огриксизлантириш.

Микулич касаллиги. Сулак беши (катта- кулоқолди, жағости, тилости ва кичик- лаб, дунж, танглай, тил) ва куз ёш безларининг хажм жихатдан катталаниши хамда огиз бушлигининг қуриши билан характерланувчи касаллиги.

Мрамор касаллиги (osteopetrosis) - Тугма оилавий остеосклероз. Бу касаллик жуда кам учраб, тана суякларнинг диффуз остеосклерози қурилишида кечади. Тишлар саклаб қолинишининг бир йули уз вақтида ортопедик муолажаларни утқишиш.

Мураккаб одонтомада – таркибида тиш шаклини эслатувчи ҳосилалар тутган фиброз каватида ўчоқли емирилишлар кузатиладиган одонтоген усма.

Мономорф аденома сўлак безлари ўсмаларининг 6, 8 %га яқинини ташкил қилади ва у сўлак безларининг сурункали яллиғланиш касалликлари натижасида келиб чиқиши мумкин. Мономорф аденома хавфсиз ўсма ҳисобланади.

Милк (gingiva). Альвеоляр усикни қоплаб турувчи, тишларни яримойсимон боғлам шаклида тишларни ураб турувчи, тишлараро сургич ҳосил қилувчи ва улар орасида контакт юзаларни ҳосил қилувчи шиллик кават. Милк эпителий ва хусусий шиллик каватидан ташкил топиб, томирларга бой хамда шилликости каватисиз тугридан тугри суяк усти пардасига боғланади. Милк тиш бўйин қисмини ураб туради лекин у билан боғланмаган ҳолда тиш - милк чунтагини ҳосил қилади.

Милк эгати - Тишлар ва милк хамда эпителий бирикмасигача булган эркин милк расидаги эгат. милк эгатининг чуқурлиги 0,5-3 мм ни ташкил этади.

Мукоэпидермоид ўсма сўлак безлари чиқарув йўллариининг эпителийсидан ривожланувчи хавфли усма.

Нотўлиқ оддий одонтома – тиш фолликуласининг бир қисмидан ўсади.

Остеометрия – бу эса ультратовушнинг ўтиш вақтига асосланган ҳолда пастки жағ суяк тўқимасининг зичлигини аниқлаш имконини берувчи текширув усули ҳисобланади.

Одонтома. Бу тиш тўқималарининг аномалияси ҳисобланади ва типик одонтоген ўсма ҳисобланади.

Остеома – етук суяк тўқимасидан ривожланган хавфсиз ўсма ҳисобланади.

Остеобластокластома – остеоген хавфсиз ўсма

Остеоартроз – дистрофик характерга эга бўлган чакка-пастки жағ бўғимининг сурункали касаллиги бўлиб, модда алмашинувидаги ва нейродистрофик бузилишлар, сурункали артритлар, оғрик дисфункцияси синдроми, бўғимнинг сурункали травмаси, нотўғри протезлаш, чайнов мушаклари ҳолатининг ўзгариши ва бошқалар бунга сабабчи бўлиши мумкин.

Оғрикли дисфункция синдроми. ЧПЖБ функциясининг бузилиши, бўғимнинг барча ҳаракатларини бошқарадиган мураккаб нерв-мушак механизмидаги ўзгаришлари билан кечувчи касаллик.

Оғрикли дисфункция синдроми. Чакка-пастки жағ бўғимининг оғрикли дисфункцияси (ЧПЖОД) – бу симптомкомплекс бўлиб, чакка-пастки жағ бўғими соҳасида оғриқ ва унинг дисфункцияси билан характерланади.

Пародонт – бу тиш атрофини ўраб турувчи ва унинг жағ суякларидидаги фиксациясини таъминлаб турувчи тўқималар йиғиндисидир. Пародонт таркибига милк, периодонтнинг толали аппарати, альвеоляр ўсиқ суяклари ва тиш илдизлари цементининг юза қавати киради.

Пародонтит – пародонт тўқимасининг яллиғланиши бўлиб, тиш-милк бирикмасининг зарарланиши билан бошланади ва пародонт тўқимаси, тишлараро суяк тўқимали тўсиқларнинг деструкцияси билан характерланади. Енгил, ўрта ва оғир даражалари фарқланади. Ўткир ва сурункали, ўткирлашган, ремиссия даврлари кузатилиши мумкин.

Пародонтоз – бу пародонтнинг дистрофик зарарланишидир. Турлари: 1. Альвеоляр ўсик суяк тўқимасининг деструкциясига қараб: енгил, ўрта ва оғир. 2. Касалликнинг кечишига қараб: сурункали ва ремиссияланувчи. 3. Тарқалишига кўра – генераллашган.

Пародонтомалар – пародонт тўқимасидаги ҳосил бўлувчи ўсма ва ўсмасимон жараёнлардир. Бу гуруҳга одатий ҳолатларда учрайдиган эпүлис ва милк фиброматозлари киради.

Пародонтал синдром. Бу синдромга пародонт тўқимасининг қандли диабет, эозинофил гранулёма, сурункали ва даврий нейтропения сингари касалликларда, шунингдек, ҳомиладорлик даврида юзага келувчи зарарланишлар киради.

Периодонтал цементли дисплазия. Бу ўсмасимон ҳосила бўлиб, бунда цемент тўқимаси ҳосил бўлиши бузилиб, худди фиброз дисплазияга ўхшаш кечади ва жағларни диффуз зарарлайди.

Полиморф аденома, сўлак безининг эпителиал хавфсиз ўсмаси. Сўлак безларининг аденома билан зарарланиши бўйича биринчи ўринда туради.

Реопародонтография – бу усул пародонт тўқимасининг қай даражада қон билан таъминланиши ҳақида маълумот беради.

Ретромолляр [парадентал] кисталар. Ретромолляр кисталарга пастки жағ бурчаги ва пастки ақл тиши орқасида жойлашган кисталар киради. Бу кисталарнинг келиб чиқиши тиш атрофи тўқималарининг сурункали яллиғланиши ва пастки жағ ақл тишларининг ўсиб чиқиши билан боғлиқ. Бу ҳолатда яллиғланган тўқима ва ақл тишининг устки капюшони кистага айланиши мумкин.

Ринофима – ёғ безининг ўсмасимон ҳосиласи бўлиб, бурун терисининг тоғайли қисмида, асосан, ўрта ва катта ёшли эркаларда учрайди.

Радикуляр киста. Яллиғланиш жараёни натижасида илдиз учидан бошлаб ривожланадиган кисталар радикуляр кисталар дейилади. Улар апикал ёки ён кисталар бўлиши мумкин.

Суякланувчи фиброма (фиброosteoma). Суякланувчи фиброма – хавфсиз ўсма бўлиб, фақат жағ суякларида учрайди.

Сулак тош касаллиги. Сулак безларининг энг куп учрайдиган касаллиги. Купинча конкрементлар жағ ости беши ва унинг чиқарув йулларида ҳамда баъзи холларда кулок олди сулак безида кузатилади.

Тиш чиқиш касаллиги. Купинча 3 катта озик тишлар (айнича пастки жағдаги) чиқиш вақтида уни коплаб турган атроф милк тўқимасидаги инфекцион яллиғланиш жараёнлари таъсирида юзага келади.

Тиш кистаси. Синоними - илдиз учи жағ кистаси - бушлиги альвеолярусик кенгиги буйлаб, баъзан жағ танаси буйлаб жойлашади ва ички кавати эпителий билан копланган ҳамда куюк сарик ёки жигарранг тусли суюклик билан тулган булиб, суюклик таркибида холестерин кристаллари, йиринглаган кисталарда - йирингли суюклик, шиллик саклаши мумкин. Радикуляр ва фолликуляр кисталар фарқланиши мумкин. Илдиз учи кисталари гранулёма эпителийсидан сурункали периодонтит асорати сифатида шаклланади.

Тиш ретенцияси (тиш чиқилишининг кечикиши) – турли сабаблар туфайли тиш чиқиш жараёнининг тўхтаб қолиши.

Тиш ярим ретенцияси. Тишнинг жағ суяги тўқимаси ёки шиллик қаватдан нотўлиқ чиқиши

Тиш гемисекцияси деганда, патологик ўчоқ шаклланган илдизни унга тегишли бўлган тож қисми билан бирга олиб ташлаш тушунилади.

Тиш илдизи ампутацияси - Тиш тож қисмини саклаган холда унинг илдиз қисмини олиб ташлаш.

Тиш витал реплантацияси. Тиш витал реплантацияси дейилганда, тиш тож қисми ҳамда илдиз каналидаги пульпанинг тирикчилигини саклаб қолган холда, ўз ўрнига жойлаштирилиши тушунилади.

Тиш реплантацияси. Тиш реплантацияси — бу тиш олингандан кейин, уни яна ўз ўрнига жойлаштириш операцияси бўлиб, тишда консерватив даволаш муолажаларини ўтказиш имкони бўлмаган ҳолатларда ёки тишнинг травматик чиқиш ҳолларида ўтказилади.

Тиш девитал реплантацияси. Тиш девитал реплантацияси – бу кариес асоратлари натижасида олинган тишни оғиз бўшлиғидан ташқарида даволангандан сўнг, яна ўз ўрнига қўйиш орқали амалга оширилади.

Тиш - милк патологик чунтаги. И.Г.Лукомский буйича унинг чуқурлиги 1,5 мм дан куп, милкнинг яллиғланишли инфилтрациясидан (бошлангич) то милк чунтагининг ички юзасидаги эпителий бутунлигининг бузилиб милк асосидаги бириктирувчи туқиманинг ялангочланишигача давом этиши мумкин (яра ҳолати).

Тиш - милк чунтагининг ёпик кюретажи. Тиш соҳасидаги яллиғланган туқима ва чуқур жойлашган милкости тошларини олишдан иборат.

Тишнинг чиқиши (dens luxatio) - тиш ураб турувчи боглов аппарати бутунлигининг бузилиши натижасида унинг уз урнидан силжиши. Тулик ва нотулик булиши мумкин. Этиологияси : жарохат (лат ейиш). Асосий белгилар: нотулик чиқишда- ротацияда харакатсизлик, тулик - лат ейиш таъсирида тишнинг катагидан ташкарига чиқиши(боглов аппаратининг бутунлиги бузилган булади).

Тиш кимирлаши. Физиологик ва патологик куринишда булиши мумкин. Тишнинг физиологик кимирлаши визуал текширувда аниклаш жуда кийин ва сезилмайди. Буни факатгина тишларнинг контакт юзаларидаги ишкаланган майдонларнинг хосил булиши билан асослаб бериш мумкин. Патологик кимирлашни пальпатор ва инструментал текширувлар асосида аниклаб берилади.

Тиш имплантацияси (implantation) - Турли метериаллардан тайёрланган тиш имлантатлари ёрдамида тиш каторини бутунлигини тиклаш, тиш катори охирларида кушимча таянч нукталарни хосил килиш операциялари киради

Тиш имплантациясининг куйидаги турлари мавжуд:

1. субмукоз;
2. субпериосталь;
3. эндодонтоэндооссаль;
4. эндооссаль;
5. трансоссаль.

Купинча эндооссал имплантацияси утказилади. Бунинг учун хозирги кунда пластинкали цилиндрик имплантатлардан фойдаланилади. Бунда хар бир имплатат тури учун махсус асбоблардан фойдаланилади. Хар бир имплантат учун курсатма ва карши курсатмалар мавжуд. Абсолют карши курсатмалар- бруксизм, эндокрин касалликлари, огиз бушлигининг онкологик касалликлари, кон тизими ва кон яратувчи аъзолар касалликлари, марказий ва периферик асаб тизимининг касалликлари хамда психик касалликлар.

Тиш сургичи. Эмбрионал хаётнинг 10- хафтасида эмаль оганига усиб кириб, мезинхимадан шаклланади. Тиш сургичининг шакли булажак сут тишлари тож кисмининг шакли билан бир хилда булади.

Тиш халтачаси. Тиш ривожланишини эмбрионал боскичида ривожланади. Тиш сургичини ураб олувчи зичлашган мезенхима куринишида булади. Тиш халтачаси тукумаси тиш сургичи асосида мезенхима билан бирикади хамда бошка сохаларда эмаль органининг ташки юзасига зич ёпишиб жойлашади.

Тўлик оддий одонтома –худди фил суяги сингари каттик, хажми думалоқ ва овал шаклдаги ўрмон ёнғоғи катталигида бўлиб, бир тишнинг ҳамма элементидан ташкил топади.

Тиш сақловчи [фолликуляр] киста. Тиш сақловчи кисталар ҳали чиқмаган тишларнинг эмаль органидан кўпинча пастки жағнинг учинчи молярида, шунингдек, юқори жағнинг катта озик ва қозик тишларида ривожланади.

Тил илдизи - тилнинг орка кисми булиб, пастки жағ ва тилости суягига бирикади.

Фолликуляр киста. Синоними - тиш тожи атрофи кистаси, ёриб чиқмаган тиш тож кисмида (фолликуласидан) шаклланади. Бундай кисталар жағнинг исталган кисмида ривожланиши мумкин ва секин усиши билан характерланади. Киста улчами катталашгани сари уша сохадаги суякни деформацияланишига олиб келади ва шунинг натижасида юзнинг ассиметрияланиши кузатилади. “Пергамент кисирлаши” симптоми айнан шу касалликка хос булади.

Фиброма – бу етук фиброз бириктирувчи тўқимадан ривожландиган хавфсиз ўсма ҳисобланади. Хавфли тури– фибросаркомалар кўринишида тафовутланади. Ўсмасимон ҳосилаларга фиброматоз ва эпүлис киради.

Френулотомия тил юганчасининг калталигида уни кесиш орқали амалга ошириладиган жаррохлик муолажаси.

Фолликуляр кисталар ҳали ёриб чиқмаган тишнинг эмалидан ривожланади. Киста кўпроқ пастки учинчи моляр, қозик ва юқори жағдаги учинчи моляр тишларда ҳосил бўлади.

Ҳақиқий цементома – бу хавфсиз ўсма бўлиб, цементга ўхшаш тўқима минерализациянинг хар хил вақтида ҳосил бўлиши билан характерланади.

Халка (urtica). Яллигланиш натижасида терида пайдо булган чегараланган айланасимон шиш (юзаси кутарилган). Халка ранги окош атроф тукума гиперемияланган куринишда. Одатга кура огиз бушлигида бундай халка шаклланмайди. Квинке шиши бундан мустасно.

“Харакатчан” думбок. Альвеоляр усикдаги шиллик каватдан ҳосил булган харакатчан думбок . Купинча юқори альвеоляр усикда тишсиз кисмининг олдинги сохасида пайдо булади. Бундай “харакатчан” думбоклар олинувчи протезлар тайёрлашда кийинчиликлар тугдиради.

Чандикли контрактура. Пастки жағ атрофидаги юмшоқ тўқималарда чандикли ўзгаришлар натижасида вужудга келади. Бу оғиз бўшлиғининг ярали – некротик жараёнларида (нома, скарлатинадан кейинги асорат, тиф, юрак-қон томир касалликларининг декомпенсацияланган шаклларида), сурункали ўзига хос жараёнлар (сифилис, туберкулёз, актиномикоз)да, иссиқликдан ва кимёвий куйишларда, жароҳатланишларда (шулар қаторида хавфсиз ва хавfli ўсмаларни олиб ташлаш операциялари) келиб чиқиши мумкин.

Чакка - пастки жағ бугими (ЧПЖБ) (*articulatio temporomandibularae*). Чакка суягида жойлашган бугим чукурчаси (*fossa mandibularis*) ва пастки жагда жойлашган бугим бошчасидан ташкил топган.

ЧПЖБ контрактураси – бу пастки жағ ҳаракатларининг чегараланиши ёки умуман ҳаракатланмаслиги
ЧПЖБ нинг артрити - бу бугимнинг дистрофик яллигланишли касаллиги.

ЧПЖБнинг артрози - чакка - пастки жағ бугимининг дегенератив шикастланиши.

Цементома – одонтоген бириктирувчи тўқимадан ўсиб, бир ёки бир неча тишнинг илдизи билан туташган одонтоген усма

ВСТАВИТЬ НАМУНАВИЙ ДАСТУР

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

Ўқув бўлими
томонидан рўйхатга
олинди № _____
_____ 2019 й.

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўқув ва тарбиявий ишлар бўйича проректор,
доц. Г.Ж.Жарилкасинова _____ « ____ »
« ____ » _____ 2019 йил

**5-КУРС ГОСПИТАЛ ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ
ФАНИ БЎЙИЧА ИШЧИ ЎҚУВ ДАСТУР**

Таълим йўналиши

Билим соҳаси:	500000	– Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот
Таълим соҳаси:	510000	– Соғлиқни сақлаш
Таълим йўналиши:	5510400	– Стоматология

Курс	5
Соат ҳажми	320
Шу жумладан:	
Маъруза	10
Амалий машғулот	95
Клиник машғулот	105
Мустақил иш	110

Бухоро - 2019

Фаннинг ишчи ўқув дастури ўқув, ишчи ўқув режа ва ўқув дастурига мувофиқ ишлаб чиқилди.

Тузувчи:

Хожиев Х.Х.–Терапевтик стоматология кафедраси ассистенти.

Хамроева Д.Ш.- Терапевтик стоматология кафедраси ассистенти.

Такризчилар:

Идиев Г.Э.- Ортопедик стоматология кафедраси мудири,доцент

Рахимов З.К. –Хирургик стоматология кафедраси мудири, т.ф.н.

Ушбу ишчи дастур ўқув дастури ва ўқув режа асосида 5510400-Стоматология йўналиши бўйича тузилган ва кафедра йиғилишида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “ ____ ” _____ 2019 й.

Кафедра мудири: Хабибова Н.Н.

(имзо)

(имзо)

Ушбу ишчи дастур ўқув дастури ва ўқув режа асосида 5510400 –Стоматологияиши йўналиши бўйича тузилган ва Бухоро давлат тиббиёт институти марказий услубий кенгашида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “ ____ ” _____ 2019 й.

Услубчи:

Жумаева Ш .Б.

(имзо)

Кириш

Ушбу дастур Ўзбекистон Республикаси Давлат таълим стандарти ва умумий амалиёт шифокорини тайёрлаш дастури асосида тузилган. Унда фаннинг асосий мақсад ва вазифалари, назарий билимлар ҳажми ва қўл хунари кўникмалари, талабалар билимини назорат қилиш усуллари, янги педагогик технологиялар ёритилган. Намунавий дастур ўзида мустақил ёки бошқа аъзо ва тизимлар касалликлари оқибатида келиб чиқувчи морфологик элементлар, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати (ОБШҚ) касалликлари ҳақидаги масалаларни ўз ичига олади. Ушбу намунавий дастурни жорий қилишдан асосий мақсад стоматология факультети талабаларида клиник фикрлашга ва бўлажак умумий стоматолог касбига йўналтиришдан иборатдир.

Ўқув фанининг мақсади ва вазифалари

Фанни ўқитишдан мақсад – стоматология факультетида ўқийдиган талабаларга мазкур фандан амалий билим ва қўл хунари кўникмаларини ҳосил қилиб, уларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари, уларнинг келиб чиқиш сабаблари (этиологияси), ривожланиш механизми (патогенези), клиникаси, ташхис ва қиёсий ташхислари, даволаш усуллари ҳамда уларнинг олдини олиш (профилактика) чора-тадбирлари тўғрисида билим ва кўникмаларни шакллантиришдан иборат.

Фаннинг вазифалари:

- Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати патологик жараёнларнинг жойланиши ва клиник кечиши бўйича талабалар билимини чуқурлаштириш;
- Алоҳида нозологик касалликлар бўйича бошқа мутахассислик билимларини текширув усулларида қўллаш;
- Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларида ташхис қўйиш, қиёсий ташхислаш ва даволаш усуллари ҳамда мезонларини, профилактика асосларини талабаларга ўргатиш;
- Талабаларга врачлик этикаси ва деонтология асосларини инobatга олиб, ҳар битта беморга индивидуал ёндошишни ўргатиш.

Фан бўйича талабаларнинг билимига, кўникма ва малакасига қўйиладиган талаблар

«Госпитал терапевтик стоматология» ўқув фанини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида бакалавр:

- ОБШҚ касалликларида зарарланишнинг морфологик элементларини; ОБШҚ касалликларида асосий ва қўшимча текширув усуллари; ОБШҚ га маҳаллий ва умумий омилларнинг таъсирини, ОБШҚ да энг куп учрайдиган касалликларнинг қиёсий ташхисини ва даволашни; ОБШҚ травматик зарарланишларини; турли аъзо ва тизим касалликларида модда алмашинуви бузилишини, ОБШҚ ва лабнинг қизил хошияси ўзгаришларини; ОБШҚда бўладиган вирусли, юкмули ва тери-таносил касалликларида умумий амалиёт шифокор-стоматологнинг тактикасини; саратон ва саратон олди касалликлари тўғрисида тасаввурларга эга бўлиши лозим; Регионар лимфа тугунларини пайпаслашни; ОБШҚга антисептик ишлов беришни, пайпаслашни, цитологик, микробиологик ёки биопсия ва бошқа текширувлар учун оғиз бўшлиғи аъзоларидан материал олишни; маҳаллий зарарловчи омилларни аниқлаш ва йўқотишни; ОБШҚ касалликларини ташхислаш ва даволаш мақсадида малакали мутахассисга юборишни; ОБШҚда аппликацион анестезия ўтказишни, физик даволаш усуллари қўллашни **билиши керак**;

- Ўта сезувчанликда тиш эмал тўқимасига ишлов бериш; Пародонтитда вақтинчалик шиналар қўйиш; Нокариес касалликларда, патологик емирилишда, флюороз, понасимон нуқсонли, атипик бўшлиқларни пломбалаш; Парапальпар штифтлар, синиш нуқсонини тиклаш ва тиш тож қисмини кимёвий ва нур орқали котувчи пломбалар ёрдамида реставрация қилиш; Пульпитни бир қатновда даволаш услуги, илдиз каналларига замонавий - Step – back услугида ишлов бериш, милк ва тиш илдизи электрофорези; Ўтмас каналларни кенгайтириш, ОБШҚ ва милк ялиғланишида медикаментоз ишлов бериш; Тиш депофорези, гальванизация, диатермокоагуляция, лазер нур билан даволаш малака ва **кўникмаларга эга бўлиши керак**.

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жиҳатдан узвий кетма-кетлиги

Госпитал терапевтик стоматология Фани клиник фан ҳисобланиб, стоматология факультетининг 5 курс талабаларига 9- ва 10-семестрларда ўқитилади. Дастурни амалга ошириш ўқув режасида режалаштирилган анатомия, гистология, биокиме, нормал физиология, пат анатомия, пат. физиология, ички касалликлар пропедевтикаси, ХС, ОС, болалар стоматологияси, фтизиатрия, тери-таносил, микробиология, физиотерапия фанлардан тартиб билан ва кўникмаларга эга бўлиш талаб этилади.

Соғлиқни сақлаш тизимидаги ўрни

Госпитал терапевтик стоматология фани соғлиқни сақлаш тизимида муҳим ўринни эгаллайди, чунки аҳоли саломатлигида стоматологик касалликлари кенг тарқалганлиги, клиник белгиларининг ва асоратларининг ривожланиши, даволаш ва профилактика чора-тадбирларининг турли-туманлиги билан аҳоли касалланиш кўрсаткичига сезиларли таъсир кўрсатади. Айниқса, Ўзбекистон худудида кенг тарқалган парадонт касалликлари, нокариес касалликлар ва бошқа стоматологик касалликларини тўғри ташхислай олиш, тўғри даволаш организмда юзага келиши мумкин бўлган умумий сурункали касалликларини олдини олишда муҳим ўрин эгаллайди.

Дастурнинг информацион-услубий таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий методлари, педагогик ва ахборот-коммуникация технологиялари қўлланилиши назарда тутилган.

- барча мавзулар бўйича маъруза машғулотларида замонавий компьютер технологиялари ёрдамида презентацион ва электрон дидактик технологияларни;

- фаннинг умумий ва хусусий бўлимларига тегишли мавзуларида ўтказиладиган амалий машғулотларда ақлий ҳужум, қора қути, ўргимчак ини, гуруҳли фикрлаш педагогик технологияларини қўллаш назарда тутилади.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

Талабаларнинг госпитал терапевтик стоматология фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларидан фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни татбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллар ҳамда видеотизимлардан фойдаланилади. Маъруза ва амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар – Кейс –стади, пинборд техникаси, органайзерлар кенг қўлланилади.

“Уч босқичли интервью” услуби

Мақсад: Беморнинг муаммоларини аниқлаш ва ҳал қилишда унга тўғри психологик ёндашишни ўргатиш.

Асосий тамойиллари: Гуруҳ 2-3 та кичик гуруҳчаларга бўлинади ва талабаларга рол бўлиб берилади: шифокор, бемор, эксперт. Бемор ролини ижро этаётган талабага ташхис яширин етказилади. Бемор касаллик шикоятлари, касалликнинг ривожланиши, эпидемиологик анамнезни, врач эса бемор билганлар ва унда касаллик туфайли юзага келиши мумкин бўлган ўзгаришларни мукамал билиши шарт. Ҳар бир врач бемор билан маслаҳатни 10-15 дақиқа мобайнида олиб боради. Эксперт иштирокчилар (бемор ва врач) фаолиятини қуйидаги 3 бўлим бўйича баҳолайди:

1. Нима тўғри қилинди?
2. Нима нотўғри қилинди?
3. Қандай бажарилиши керак эди?

“Стол ўртасидаги ручка” усулини ўтказиш сценарийси

Талабалар учун битта топшириқ берилади. Шу топшириқ асосида талаба 1 та жавоб намунасини ёзиб, ўзини ручкасини стол атрофида айлантирган ҳолда кейинги талабага узатади.

“Қопдаги мушук ўйини” услуби

Мақсад: Талабалар ушбу мавзу юзасидан чуқур билимга эга бўлишни таъминлаш.

Тамойиллари: Ўқитувчи талабалар учун мавзу бўйича саволлар тайёрлайди. Дарс вақтида талаба рўйхат бўйича қопдан саволларнинг бирини олади. Бу махсус карточка қилиб тайёрланган бўлади.

Талабалар карточкаларни тортиб олади. Саволларга жавобни ёзма бажаради. Вазифани текширгач консультантлар баллар миқдорини эълон қилади ва зўрларининг балларини айтади.

«Айланма стол» уйинини ўтказиш учун методик кулланма

Иш учун зарур

1. Алохида варагларда босилган саволлар ва ситуацион масалалар туркуми.
2. Гуруҳдаги талабалар сонига караб куръа ракамлари.
3. Тоза коғоз вараглари, ручкалаор.

Ишнинг бориши

Гуруҳдаги барча талабалар куръа буйича 4 тадан булиб 3та гуруҳгача булинадилар.

1. Хар бир кичик гуруҳ аъзолари алохида столга утириб тоза коғоз вараги ва ручка тайерлайдилар.
2. Коғоз варагида сана, гуруҳ раками, факультет, талабаларнинг Ф.И.О. (иш уйни номи) ёзилади.
3. Кичик гуруҳ талабаларидан бири конвертдан савол олади. Саволлар даражаси барча кичик гуруҳлар учун деярли бир хил.
4. Талабалар коғозда уз саволларини езадилар.
5. Айлана буйича ушбу савол туширилади.
6. Хар бир талаба уз жавоб вариантини езиб варагни кушнисига узатади.
7. Хар бир талаба учун 3 дакика вақт белгиланади.
8. Вақт тугагач ишлар домлага топширилади.
9. Барча катнашчи талабалар натижаларни муҳокама қиладилар ва энг тугри жавобларни танлайдилар, қайсики бу жавобларга мах. балл қуйилади.
10. Муҳокама учун 15 дакика вақт белгиланади.
11. Талабалар рейтинг буйича машгулотнинг оғзаки қисми учун баҳоланадилар.
12. Талабалар олган баллар жорий баҳода назарда тутилади.
13. Жариданинг пастки қисмида иш уйни утказилганлиги белгиланиб, гуруҳ сардори уз имзосини қўяди.
14. Талабалар иши домлада сакланади.

“Давра суҳбати” методи – айлана стол атрофида берилган муаммо ёки саволлар юзасидан таълим олувчилар томонидан ўз фикр-мулоҳазаларини билдириш орқали олиб бориладиган ўқитиш методидир.

“Давра суҳбати” методи қўлланилганда стол-стулларни доира шаклида жойлаштириш керак. Бу хар бир таълим олувчининг бир-бири билан “кўз алоқаси”ни ўрнатиб туришига ёрдам беради. Давра суҳбатининг оғзаки ва ёзма шакллари мавжуддир. Оғзаки давра суҳбатида таълим берувчи мавзунини бошлаб беради ва таълим олувчилардан ушбу савол буйича ўз фикр-мулоҳазаларини билдиришларини сўрайди ва айлана буйлаб хар бир таълим олувчи ўз фикр-мулоҳазаларини оғзаки баён этадилар. Сўзлаётган таълим олувчини барча диққат билан тинглайди, агар муҳокама қилиш лозим бўлса, барча фикр-мулоҳазалар тингланиб бўлингандан сўнг муҳокама қилинади. Бу эса таълим олувчиларнинг мустақил фикрлашига ва нутқ маданиятининг ривожланишига ёрдам беради.

“Давра суҳбати” методининг босқичлари қуйидагилардан иборат:

1. Машгулот мавзуси эълон қилинади.
2. Таълим берувчи таълим олувчиларни машгулотни ўтказиш тартиби билан таништиради.
3. Хар бир таълим олувчига биттадан конверт ва жавоблар ёзиш учун гуруҳда неча таълим олувчи бўлса, шунчадан “Жавоблар варақалари”ни тарқатилиб, хар бир жавобни ёзиш учун ажратилган вақт белгилаб қўйилади. Таълим олувчи конвертга ва “Жавоблар варақалари”га ўз исми-шарифини ёзади.
4. Таълим олувчи конверт устига мавзу буйича ўз саволини ёзади ва “Жавоблар варақаси”га ўз жавобини ёзиб, конверт ичига солиб қўяди.
5. Конвертга савол ёзган таълим олувчи конвертни соат йўналиши буйича ёнидаги таълим олувчига узатади.
6. Конвертни олган таълим олувчи конверт устидаги саволга “Жавоблар варақалари”дан бирига жавоб ёзади ва конверт ичига солиб қўяди ҳамда ёнидаги таълим олувчига узатади.
7. Конверт давра столи буйлаб айланиб, яна савол ёзган таълим олувчининг ўзига қайтиб келади. Савол ёзган таълим олувчи конвертдаги “Жавоблар варақалари”ни баҳолайди.
8. Барча конвертлар йиғиб олинади ва таҳлил қилинади.

“Ассесмент” -технологияси.

- “Ассесмент” – бу марказ, шахсга нисбатан ўз-ўзини баҳолаш технологияси ҳисобланади.
- “Ассесмент” - инглизча сўз бўлиб assessment “баҳо”, “баҳолаш” маъносини билдиради

Мақсади – ўқувчиларнинг билимини бир неча хил ёндашувлар орқали баҳолаш, таҳлил қилиш, синаб кўришдан ва ўз-ўзини баҳолашга имконият беришдан иборатдир.

Тест	Муаммоли вазият
Ўтилган мавзу (бўлим, курс)бўйича 1-2 та тест берилади	Ўтилган мавзу асосида аниқ ҳаётий вазият, ҳодисага асосланган муаммо берилади, талаба бўлажак мутахассис сифатида унинг тўғри ечимини топиши керак Сизнинг ҳаракатингиз...
Симптом	Амалий кўникма
Ўтилган мавзу бўйича илмий-назарий фикрлар, ғоялар, таърифлар тугалланмаган фикр асосида берилади, масалан: ...таъриф беринг, ... Илмий асосланг..., ёритинг...ва б.	Ўтилган мавзу мазмунини ҳаётда иш фаолиятида қўллашдаги кўникмаларга тегишли топширик берилади, масалан: Чизинг, ҳисобланг, тўлдириг, топинг, солиштириг...

«Муаммоли вазият» жадвалини тўлдириг

Муаммоли вазият тури	Муаммоли вазиятнинг келиб чиқиш сабаблари	Вазиятдан чикиб кетиш ҳаракатлари

3. Ўқув соатлари миқдори

Соат ҳажми	Ўқув юклама миқдорининг аудитория машғулотлари бўйича тақсимланиши (соат)					Мустақил иш
	Жами	Маъруза	Амалий машғулот	Клиник машғулот	Лаборатория ишлари	
320	210	10	95	105	-	110

4.1. Маъруза машғулотларининг тематик режаси

№	Мавзу номи	соат
1	Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати.Тузилиши ва функцияси. Шикастланишнинг морфологик элементлари.Текшириш усуллари. Таснифи.Механик,физикавий,кимевий шикастланишлар.Лейкоплакия, актиник хейлит.	2 с
2	Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида юқумли касалликлар. Вирусли касалликлар. Венсан ярали-некротик стоматити. Сил. Захм. Кандидоз. ОИТС.	2 с
3	Аллергия ва дерматозларда лаб қизил хошияси ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги ўзгаришлар. Хейлитлар. Тил аномалиялари.	2 с
4	Модда алмашинувининг бузилиши, бошқа аъзо ва организм тизимлари патологиясида қизил лаб хошияси ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги ўзгаришлар.	2 с
5	Физиотерапияга кириш. Стоматологик беморларнинг профилактикаси ва реабилитациясида физиотерапиянинг ўрни.	2 с
Жами:		10 с

5. Амалий ва клиник машғулотларнинг тематик режалари

№	Амалий машғулот мавзуси	Клиник машғулот мавзуси	Ам/м соати	Кл/м соати	Маъру за соати	Ҳам маси
1	Оғиз бўшлиғи шиллик қавати тузилишининг ўзига хос хусусиятлари	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватига маҳаллий ишлов бериш	3	3		6
2	Оғиз бўшлиғи шиллик қавати шикастланган беморни текшириш усуллари.	ОБШК касалликларида беморларни текшириш усуллари.	1	3	2	6
3	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини патологик ўзгаришлари.Зарарлани шнинг морфологик элементлари.	ОБШК касалликларида беморларни қўшимча текшириш усуллари	3	3		6
4	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг механик , физик ва кимёвий шикастланишлари. Клиникаси, ташхиси ва даволаш.	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг механик , физик ва кимёвий шикастланишларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватига маҳаллий ишлов бериш	3	3		6
5	Лейкоплакия. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида некроэктомия ўтказиш	3	3		6
6	Оғиз бўшлиғида вирус касалликларини намоён бўлиши (оддий ва камраб олувчи герпес , герпангина) клиникаси, қиёсий ташхис ва даволаш. Ўткир респиратор вирус инфекциялари. Оксим.	ЎТС да ОБШК маҳаллий даволаш	1	3	2	6
7	ОИТСни оғиз бўшлиғида намоён бўлиши.	Қора “сочли “ тилни маҳаллий даволаш	3	3		6
8	Венсан ярали-некротик стоматити. Оғиз бўшлиғида намоён бўлиши. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Венсан ярали-некротик стоматитида оғиз бўшлиғи шиллик қаватига маҳаллий ишлов бериш	3	3		6
9	Сил, касаллигида оғиз бўшлиғида ўзгаришлар.	Сил, касаллигида оғиз бўшлиғи шиллик қаватига маҳаллий ишлов бериш	3	3		6
10	Оғиз бўшлиғида таносил касалликларни намоён бўлиши. Захм.	Оғиз бўшлиғида таносил касалликларда оғиз бўшлиғи шиллик қаватига	3	3		6

		махаллий ишлов бериш				
11	Кандидоз. Оғиз бўшлиғида намоён бўлиши. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Кандидозли стоматитга тиббий ишлов бериш	3	3		6
12	Аллергик касалликлар. Оғиз бўшлиғида намоён бўлиши. Анафилактик шок, эти ология ва патогенези. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Аллергологик синамани ўтқозиш.	1	3	2	6
13	Кўп шакли эксудатив эритема. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Кўп шакли эксудатив эритемада зарарланиш элементларига тиббий ишлов бериш	3	3		6
14	Сурункали қайталанувчи афтоз стоматит. Клиникаси, қиёсий ташхиси ва даволаш.	Сурункали қайталанувчи афтоз стоматитда тиббий ишлов бериш	3	3		6
15	Экзоген интоксикацияда оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар. Турли хил касб зарарланишларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар	Никольский синамасини ўтқозиш (А – кўриниши.)	3	3		6
16	Гипо- ва авитаминозларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати ўзгаришлари.	Никольский синамасини ўтқозиш (Б – кўриниши.)	3	3		6
17	Эндокрин касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватини ўзгариши. Қандли диабетда оғиз бўшлиғида ўзгаришлар. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Қандли диабетда ОБШҚ даги ўзгаришларни махаллий даволаш	1	3	2	6
18	Ошқозон ичак касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ўзгаришлари.	Ошқозон ичак касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватига махаллий ишлов бериш	3	3		6
19	Юрак-қон томир касалликларида оғиз бўшлиғини шиллик қаватидаги ўзгаришлар.	ЮКТ касалликларида беморларни ОБШҚ ни текшириш усуллари.»	3	3		6
20	Қон ва қон яратувчи органларни	Қон ва қон яратувчи органларни касалликларида	3	3		6

	касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватини ўзгариши.	оғиз бўшлиғи шиллик қаватига тиббий ишлов бериш				
21	Асаб тизими касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришлар. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Асаб тизими касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватига тиббий ишлов бериш	3	3		6
22	Глоссалгия. Клиникаси, ташхиси, даволаш	Глоссалгияни маҳаллий даволаш	3	3		6
23	Пўрсилдок. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Пўрсилдоқда оғиз бўшлиғи шиллик қаватига тиббий ишлов бериш	3	3		6
24	Пемфигоид. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Пемфигоидда оғиз бўшлиғи шиллик қаватига тиббий ишлов бериш	3	3		6
25	Қизил ясси темиратки. Оғиз бўшлиғида намоён бўлиши. Клиникаси, ташхиси, даволаш.	Қизил ясси темираткида оғиз бўшлиғи шиллик қаватига маҳаллий ишлов бериш	3	3		6
26	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини қизил югурукда зарарланиши.	Қизил югурукда оғиз бўшлиғи шиллик қаватига маҳаллий ишлов бериш	3	3		6
27	Тилнинг мустақил касалликлари ва аномалиялари. Клиникаси, ташхислаш ва даволаш.	Тилнинг мустақил касалликлари оғиз бўшлиғи шиллик қаватига маҳаллий ишлов бериш	3	3		6
28	Хейлитлар (эксфолиатив, актиник, метериологик ва гландуляр) Клиникаси, ташхиси ва даволаш.	Симптоматик хейлитларда жарохат элементларига медикаментоз ишлов бериш	3	3		6
29	Хейлитлар (экзематоз, контактгли, атопик, лабнинг сурункали ёрилиши, макрохейлит). Клиникаси, ташхиси ва даволаш.	Лабларни сурункали ёрикларини маҳаллий даволаш	3	3		6
30	Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва лаб қизил хошиясининг облигат саратон олди касалликлари.	Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва лаб қизил хошиясининг облигат саратон олди касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватига	3	3		6

		махаллий ишлов бериш				
31	Оғиз бушлиги шиллик каватининг ва лаб кизил Хошиясини факультатив саратон олди касалликлари.	Суртма-босма олиш	3	3		6
32	Гальванизация. дорили электрофорез. Импульсли ток. Импульс шакллари ва уларни тавсифномаси	Физотерапевтик аппаратлар қўллаш усулини ўрганиш	1	3	2	6
33	Юкори частотадаги Узгарувчан ток. Дарсонвализация. Диатермокоагуляция.	Тиш пульпасада диатермокоагуляция ўтказиш.	3	3		6
34	Ўруглик билан даволаш. Сув ва иссиқлик билан даволаш. Юз жаг сохасидаги касалликларда парафин билан даволаш	Юз жаг сохасидаги касалликларда парафин билан даволаш	3	3		6
35	Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва пародонт касалликларини ташхис куйишда ва даволашда физик омилларнинг қўлланиши.	Милклар электрофорези	3	3		6
	ЖАМИ:		95	105	10	210

7.1. Талабалар мустақил ишларининг тематик режаси

т/р	Мавзулар мазмуни	соат
1	Оғиз бушлиги шиллик кават касаллиги бор беморларнинг кўшимча текшириш усуллари.	3
2.	Оғиз бушлиги шиллик каватининг бирламчи ва иккиламчи морфологик элементларини тузилиши.	3
3	ОБШК механик шикастланиш омиллари.Профилактикаси.	3
4	Лейкоплакияни профилактикаси. Диспансеризация.	3
5	Вирусли касалликлар. Оксим. Эпидемиологияси. КУзгатувчини организмга кириш Шллари. Аниклаш усуллари.Профилактика.	3
6	ОИТС эпидемиологияси. юкиш йўллари. Стоматологик асбобларни стерилизация усуллари.	3
7	Венсан ярали-некротик стоматити кУзгатувчилари.Лаборатор текшириш усуллари.Профилактикаси.	3
8	сил. Эпидемиологияси. юкиш йуллСи. Текшириш усуллари. Профилактикаси.	3
9	Оғиз бўшлиқда таносил касалликларни намоен бўлиши.Таносил касалликларни эпидемиологияси. Аниклаш усуллари. Профилактикаси..	3

10	Кандидоз. Огиз бУшлигида намоён булиши. Текшириш усуллари. Замонавий дори воситалари. Профилактикаси..	3
11	Аллергияни намоён булиши турлари. Огиз бУшлигида аллергия чакирувчи препаратлар, дори воситалари..	3
12	куп шаклли экссудатив эритема. Ташхислаш усуллари. Профилактика. Диспансеризация.	3
13	Сурункали Кайталанувчи афтоз стоматит. Эпидемиологияси. Профилактикаси. Диспансеризация.	3
14	Экзоген интоксикацияни келтириб чиқарувчи кишлоқ хУжалиги хусусиятлари. Профилактика. Диспансеризация.	3
15	Гипо- ва авитаминозлар келиб чиқиши. Организм учун витаминларни ахамияти. Профилактикаси.	3
16	Эндокрин касалликларини ташхислаш усуллари. Профилактика. Диспансеризация	3
17	Огиз бушлиги ва ошқозон-ичак трактининг Узаро боғликлиги. ' Профилактика Диспансеризация.	3
18	Юрак-кон томир касаллиги бор беморларда стоматологик даволашнинг Узига ХОСЛИГИ. Премедикация асоратларни ОЛДИНИ ОЛИШ.	3
19	Лейкозда Кондаги Узгаришлар. А гранулоцитозда кондаги Узгаришлар. Эритромиада Кон таркибини Узгариши.	3
20	Асаб тизими касалликларини текшириш ва даволашнинг Узига хое хусусиятлари. Профилактикаси. Физик усулда даволаш.	3
21	Глоссалгияни келиб чиқишига сабабчи бУлган умумий касалликлар. физик усулда даволаш. Бальнеологик усулда даволаш.	3
22	Пўрсилдоқда цитологик текширишнинг ўзига хослиги Профилактикаси Диспансеризация.	3
23	Пемфигиоидда цитологик текширишнинг ўзига хослиги Оғиз бўшлигида намоён булиш хусусиятлари. Профилактика.	3
24	Қизил ясси темирткини кон томир ва эндокрин тизими патологияси билан боғликлиги. Ўткир ва сурункали кечиш даврлари. Диспансеризация.	3
25	Қизил югурук келиб чиқишида коллагенос ва аутоиммун касалликлар ўзаро боғликлиги.	3
26	Тил аномалиялари, диспансеризация профилактикаси.	3
27	Хейлитлар. Машкиллейссон А.Л. ва бошқа таснифлари. Турли хейлитларнинг келиб чиқишида этиопатогенетик омиллар ахамияти.	3
28	Дарсонвализация учун кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.	3
29	ОБШҚ ва лаб қизил хошиясининг облигат ва факультатив саратон олди касалликларини аниқлаш усуллари. Ташхислаш хусусиятлари. Шифокор-стоматолог тактикаси.	3
30	Организм тўқималарига юқори хароратнинг таъсири.	3
31	Электрофорез усулида ишлатиладиган дори моддалари, сингиш механизми. Электрофорез учун ишлатиладиган аппаратлар.	5
32	Ультратовушни организм тўқималарига таъсири.	5
33	Ёрутик билан даволашга кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар.	5
34	Организм тўқималари учун лазер нурларини таъсир механизми.	5
	Жами	110

Фойдаланиладиган адабиётлар руйхати

Асосий:

1. Боровский Е.В. и соавт. Терапевтическая стоматология: Учебник - М, 1989.
2. Камилов ХП., Ибрагимова М.Х., Мирахмедова д.у. ва бошк. Ориз бушлиги шиллик пардаси касалликлари: Дарслик - Тошкент: янги аср авлоди, 2005.

Кушимча:

-]. Атлас заболеваний полости рта Лангле под ред. Дмитриевой, 2008.(электрон)
2. Абдуллаходжаева М.С., Акбарова М.Т. Атлас патологической анатомии болезней зубо-челюстной системы и органов полости рта. 1983
3. Боровский Е.В., Данилевский Н.Ф. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта.- Москва «Медицина» 1981.
- 4.Боровский Е.В. Данилевский Н.Ф. АТЛАС заболеваний слизистой оболочки полости рта. — Москва «Медицина»1991.- 320 с
5. Банченко Г.В., Максимов ЮМ. Язык - «зеркало» организма. М. Бизнес-центр «Стоматология» 2000. (кафедра кутубхонаси)
6. Боровский Е.В. ((Биология полости рта», М. 2001. (электрон)
7. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «ГЭОТАР-Медиа» 2005. (электрон)
8. Леус ПА., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевания зубов и полости рта.Минск. «Вышэйшая школа» 1998. (электрон)
6. Пачишин М., Готь И., Масный З. Неотложные состояния в стоматологической практике. Львов. ГалДент. 2004. (электрон)
9. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. Москва. «МЕДпресс-информ» 2003. (кафедра кутубхонаси)
10. Жасур Ризаев. Стоматологияда кУлланилувчи дори воситалари.Тошкент. "VOKI5 NA5HKIVOT", 2012
11. Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д. И др. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «МЕДпресс-информ». 2006. (кафедра кутубхонаси)
12. Анисимова И.В., Недосенко В.Б., Ломиашвили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. Клиника. Диагностика. Москва. «МЕДИ издательство» 2005. (кафедра кутубхонаси)
13. Стефан Т.Сонис. Секреты стоматологии. 2002. (кафедра кутубхонаси)
- 14.Суннатулло Раффоров ва бошк. Экологик баркарорлик, стоматология ва инсон саломатлиги.Тошкент," АКадетпа\$11г», 2014
14. Трошин В.Д., Жулев ЕН. Болевые синдромы в практике стоматолога. 'Нижний Новгород «НГМА». 2002. (электрон) '
15. Терапевтическая стоматология. Национальное руководство (ЛА-Дмитриева; Москва-2009
16. Физические факторы, применяемые в стоматологии: Под ред. О.И.Ефанова.-М., 2000 - 58 С.

ТЕСТЛАР

ТАЛАБАЛАРНИ РЕЙТИНГ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ

№	Ўзлаштириш (%) балларда	Баҳо	Талабаларнинг билим даражаси
1	96-100	Аъло “5”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларига тўлиқ жавоб беради. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича янги адабий маълумотлар асосида фикрлай олади. Вазиятли саволларга аниқ жавоб беради. Бемор курациясида юқори фаоллик кўрсатади. Мустақил иш шакли-презентация. Талаба мавзуни чуқур ўзлаштирилган, материални слайдлар шаклида тайёрланган, жуда кўп янги интернет маълумотларидан фойдаланган, мунозараларда фаол қатнашади, мантиқан фикрлай олади.
2	91-95	Аъло “5”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларига тўлиқ жавоб беради. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича янги адабий маълумотлар асосида фикрлай олади. Вазиятли саволларга аниқ жавоб беради. Бемор курациясида юқори фаоллик кўрсатади. Мустақил иш шакли-презентация. Талаба мавзуни чуқур ўзлаштирилган, материални слайдлар шаклида тайёрланган, интернет маълумотларидан фойдаланган, мунозараларда фаол қатнашади, мантиқан фикрлай олади.
3	86-90	Аъло “5”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларига тўлиқ жавоб беради. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича янги адабий маълумотлар асосида фикрлай олади. Вазиятли саволларга аниқ жавоб беради. Бемор курациясида юқори фаоллик кўрсатади. Мустақил иш шакли-презентация. Талаба мавзуни чуқур ўзлаштирилган, материални слайдлар шаклида тайёрланган, уларни кўрсатиб тушунтириб беришда хатоликларга йўл қўйди, интернет маълумотларидан фойдаланган, мунозараларда фаол қатнашади, мантиқан фикрлай олади.
4	81-85,9	Яхши “4”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларига тўлиқ жавоб беради. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича янги адабий маълумотлар асосида фикрлай олади, аммо баъзи камчиликларга йўл қўйяди. Вазиятли саволларга аниқ жавоб беради. Бемор курациясида юқори фаоллик кўрсатади. Мустақил иш шакли-маъруза. Талаба мавзуни ўзлаштирилган, интернет маълумотларидан фойдаланган, мунозараларда фаол қатнашади, мантиқан фикрлай олади.
5	76-80	Яхши “4”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларига тўлиқ жавоб беради. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича маълумотга эга, аммо баъзи камчиликларга йўл қўйяди. Вазиятли саволларга аниқ жавоб беради. Бемор курациясида қатнашади. Мустақил иш шакли-маъруза. Талаба мавзуни ўзлаштирилган, интернет маълумотларидан фойдаланган, мунозараларда фаол қатнаша олмади.

6	71-75	Яхши “4”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларига тўлиқ жавоб беради. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича маълумотга эга, аммо баъзи камчиликларга йўл қўйяди. Бемор курациясида қатнашади. Мустақил иш шакли-маъруза. Талаба мавзуни ўзлаштирган, интернет маълумотларидан фойдаланган, мунозараларда фаол қатнаша олмади.
7	66-70,9	Қониқарли “3”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларига тўлиқ жавоб бермайди. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича маълумотга эга, баъзи камчиликларга йўл қўйяди. Бемор курациясида қатнашмайди. Мустақил иш шакли-реферат. Талаба мавзуни тушунган, мунозараларда қатнашиши суст.
8	61-65	Қониқарли “3”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларига тўлиқ жавоб бермайди. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича маълумотларни таҳлил қилишда қийналади. Бемор курациясида қатнашмайди. Мустақил иш шакли-реферат. Талаба мавзуни тўлиқ тушунмаган, мунозараларда қатнашиши ва мантиқан фикрлаши суст.
9	55-60	Қониқарли “3”	Талаба асосий ва ТМИ мавзуси бўйича ўқитувчининг берган саволларининг айримларига қисқа жавоб беради. Болалар жарроҳлик стоматологияси бўйича маълумотлар асосида мустақил ва мантиқан фикрлай олмайди. Бемор курациясида қатнашмайди. Мустақил иш шакли-реферат. Талаба мавзуни тушунмаган, мунозараларда қатнашиши ва мантиқан фикрлаши суст.
10	0-54	Қониқарсиз “2”	Талаба асосий ва ТМИ мавзусини билмайди. Болалар жарроҳлик стоматологияси ҳақида аниқ тасавурга эга эмас. Мавзу бўйича материални билмайди, мустақил иш ҳеч қандай шаклда бажарилмаган.

Дарсликлар, кўлланмаларнинг рўйхати

Асосий:

1. Боровский Е.В. и соавт. Терапевтическая стоматология: Учебник - М, 1989.
2. Боровский Е.В. Данилевский Н.Ф. АТЛАС заболеваний слизистой оболочки полости рта. – Москва «Медицина»1991.- 320 с.
3. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Мирахмедова Д.У. ва бошқ. Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси касалликлари: Учебник - Тошкент: Янги аср авлоди, 2005.
4. Боровский Е.В., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Москва. «Медицина» 1998.

Қўшимча:

5. Банченко Г.В., Максимов Ю.М. Язык - «зеркало» организма. М. Бизнес-центр «Стоматология» 2000. *(библиотека кафедры)*
6. Боровский Е.В. « Биология полости рта», М. 2001. *(электронный)*
7. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «ГЭОТАР-Медиа» 2005. *(электронный)*
8. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К. и соавт. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва «Стоматология», 2001. *(библиотека кафедры)*
9. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевания зубов и полости рта. Минск. «Вышэйшая школа» 1998. *(электронный)*
10. Джордж Ласкарис. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта. Москва. МИА. 2006. *(библиотека кафедры)*
11. Пачишин М., Готь И., Масный З. Неотложные состояния в стоматологической практике. Львов. ГалДент. 2004. *(электронный)*
12. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. Москва. «МЕДпресс-информ» 2003. *(библиотека кафедры)*
13. Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д. и др. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «МЕДпресс-информ». 2006. *(библиотека кафедры)*
14. Анисимова И.В., Недосенко В.Б., Ломиашвили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. Клиника. Диагностика. Москва. «МЕДИ издательство» 2005. *(библиотека кафедры)*
15. Стефан Т.Сонис. Секреты стоматологии. 2002. *(библиотека кафедры)*
16. Трошин В.Д., Жулев Е.Н. Болевые синдромы в практике стоматолога. Нижний Новгород «НГМА». 2002. *(электронный)*

Электрон манбалар олинган сайтлар:

17. [www. medlibrary. ru](http://www.medlibrary.ru)
18. www. medline. ru
19. www. cochrane.com
20. www. zdorove.ru
21. www. med.ru
22. www. stom.ru
23. www. stomatologya.ru